TDAH e aprendizagem

Entre os desafios e a inclusão escolar

Ana Claudia Reis Bittencourt
Karina Mendes Garcia
Rosilene Alves Lima
Aline Fortini Mateus

Editora Poisson

Ana Claudia Reis Bittencourt
Karina Mendes Garcia
Rosilene Alves Lima
Aline Fortini Mateus

TDAH e aprendizagem
Entre os desafios e a inclusão escolar

1ª Edição

Belo Horizonte
Editora Poisson
2026

Editor Chefe: Dr. Darly Fernando Andrade

Conselho Editorial

Dr. Antônio Artur de Souza – Universidade Federal de Minas Gerais
MSc. Davilson Eduardo Andrade
Dra. Elizângela de Jesus Oliveira – Universidade Federal do Amazonas
MSc. Fabiane dos Santos
Dr. José Eduardo Ferreira Lopes – Universidade Federal de Uberlândia
Dr. Otaviano Francisco Neves – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Dr. Luiz Cláudio de Lima – Universidade FUMEC
Dr. Nelson Ferreira Filho – Faculdades Kennedy
MSc. Valdiney Alves de Oliveira – Universidade Federal de Uberlândia

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

B412t

TDAH e aprendizagem: entre os desafios e a inclusão escolar / Organização: Ana Claudia Reis Bittencourt, Karina Mendes Garcia, Rosilene Alves Lima, Aline Fortini Mateus – Belo Horizonte MG: Editora Poisson, 2026. 66 p.

Formato: PDF
ISBN: 978-65-5866-677-6
DOI: 10.36229/978-65-5866-677-6
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia

1. TDAH 2. Ensino. 1. BITTENCOURT, Ana Claudia Reis 2. GARCIA, Karina Mendes 3. LIMA, Rosilene Alves 4. MATEUS, Aline Fortini 5. Título

CDD-370

SÔNIA MÁRCIA SOARES DE MOURA – CRB 6/1896

O conteúdo deste livro está licenciado sob a Licença de Atribuição Creative Commons 4.0.
Com ela é permitido compartilhar o livro, devendo ser dado o devido crédito, não podendo ser utilizado para fins comerciais e nem ser alterada.

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos seus respectivos autores.

Esse e outros títulos podem ser baixados gratuitamente em www.poisson.com.br
Entre em contato pelo contato@poisson.com.br

Organizadoras

Ana Claudia Reis Bittencourt

Pós- Graduada em Atendimento Educacional Especializado e Psicomotricidade pela Instituição Faveni. Graduada em Biblioteconomia pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Graduada em Letras Língua Portuguesa pela Universidade Federal de Rondonópolis. Graduada em Pedagogia pela Faculdade União Brasileira de Faculdades (UniBf). Graduanda em Educação Especial peça Instituição Faveni.

Karina Mendes Garcia

Graduada em Pedagogia pela Universidade Paulista (UNIP). Pós- graduação em Psicopedagogia e Neurociências pela Universidade Paulista (UNIP). Professora Pedagoga da Educação Infantil efetiva na Rede Municipal de Educação de Rondonópolis - MT.

Rosilene Alves Lima

Graduada em PEDAGOGIA pelo Instituto Superior Albert Einstein (2015) e Licenciada em Letras pela UFMT (1999). Servidora efetiva desde 2016 atuante como docente da Educação Infantil - SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO - RONDONÓPOLIS/MT. Tem experiência na área de Educação, com ênfase em Educação. Possui pós graduação em: EDUCAÇÃO ESPECIAL E AEE, pela Faculdade Facuminas de Pós-Graduação (2023), pós graduação em Docência na Educação Infantil e Anos Iniciais pela Faculdade Unica de Ipatinga (2018) e pós graduação em Psicopedagogia e Educação Infantil pelo Instituto Superior de Educação Ibituruna (2017).

Aline Fortini Mateus

Pós-Graduada em Ludoterapia pela Faculdade Facibe. Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT).
Graduada em Letras-Língua Portuguesa pela Universidade Geremario Dantas.
Graduada em Pedagogia pela Faculdade Albert Einstein (Falbe).
Graduada em Direito pela Faculdade Afirmativo.
Cursando Terapia Ocupacional pela instituição Uniasselvi.
Pós-graduanda em Psicomotricidade Clinica e Relacional pela Facuvale. Servidora efetiva atuante como docente na Educação Infantil da rede municipal de Rondonópolis.

TDAH

Analice (Banda)

Ele pega o copo, o pano, o prato e o garfo cai.
Tenta fazer tudo ao mesmo tempo e não faz nada direito.
Mastiga num processo ruminante mexendo no celular.
Pensa em tudo e nada ao mesmo tempo, não sente o sabor direito.

Dizem que o menino é hiperativo e não consegue se concentrar.
E o menino vive pressionado.
Produção a qualquer preço, qualquer preço.

E o menino só queria brincar, mas ganhou um selo TDAH.
E o menino só queria viver, só queria correr, só queria voar.

Senta na cadeira, não consegue ficar quieto no lugar.
Tenta prestar atenção, distrai com qualquer movimento.
Butuca na carteira e a perna não para de balançar.
A professora não entende nada e mata qualquer luz de desenvolvimento.
Diz que ele é hiperativo e não consegue respeitar.
E o menino se sente culpado, ninguém entende ele direito.
E paga o preço.

E o menino só queria brincar, mas ganhou um selo TDAH.
E o menino só queria viver, só queria correr, só queria voar.

E o menino que já não é mais menino, mas não conseguiu parar.
Parou de crescer, mas não parou de parar.
Já estudou, trabalhou, esqueceu de respirar.
Se frustrou, odiou, beijou, amou, cansei.
Frito num mundo cada vez mais pobres de espírito.
Onde a ansiedade é um problema crítico que arrasta lento até mesmo o mais rico pra mais perto da morte.

Compositor: Paullo Mart, 2020

Russell Barkley (2002, p. 35) declarou: "Agora vejo o TDAH como um transtorno do desenvolvimento da capacidade de regular o próprio comportamento e de prever o futuro".

SUMÁRIO

1. Introdução 11

2. Breve histórico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) 13

3. Fundamentação conceitual do TDAH 16

4. Critérios diagnósticos do TDAH 18

5. Manifestações clínicas e sintomas do TDAH 23

6. TDAH: impactos e consequências no desenvolvimento 25

7. Abordagens terapêuticas no TDAH: tratamento medicamentoso e não medicamentoso 28

8. Avanços e novas perspectivas no tratamento do TDAH à luz da neurociência 33

9. Metodologia da pesquisa 35

10. TDAH e inclusão escolar: evidências na literatura científica 38

11. TDAH no ambiente escolar: desafios, práticas pedagógicas e inclusão educacional 43

12. Conclusão 62

Referências 63

LISTA DE FIGURAS

Gráfico 1: Idade 42

Gráfico 2: Sexo 43

Gráfico 3: Nível de formação inicial 43

Gráfico 4: Nível de formação educacional 44

Gráfico 5: Escreva o nome da formação (ex.: Mestrado em Educação Inclusiva) 44

Gráfico 6: Qual o seu tempo de experiência como professor/a da Educação Infantil ou das séries iniciais do Ensino Fundamental (em anos)? (Conte o tempo na escola atual e outras que tenha trabalho anteriormente) 45

Gráfico 7: Nos últimos dois anos participou de alguma formação continuada ou curso sobre o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade- TDAH? 46

Gráfico 8: Se sim, como avalia essa formação? 47

Gráfico 9: Marque, abaixo, as alternativas, que você acredita, que contemplam características de uma pessoa com TDAH (é possível marcar mais de uma alternativa) 48

Gráfico 10: Quais, na sua opinião, são os possíveis fatores etiológico (causas) do TDAH? (é possível marcar mais de uma alternativa) 50

Gráfico 11: Das opções abaixo, marque as intervenções que você avalia como eficazes para lidar com alunos com TDAH? (é possível marcar mais de uma alternativa) 51

Gráfico 12: Existem muitos mitos e verdades sobre TDAH. Utilizando seu conhecimento prévio sobre o tema, avalie com V (verdadeira) e F (falsa) as afirmações contidas em cada uma das alternativas abaixo 52

Gráfico 13: Na sala de aula, nos dois últimos anos, você tem alunos com laudo de TDAH ou com sintomas que podem conduzir para investigação desse transtorno? 60

Resumo: O presente estudo aborda a temática do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) no contexto da inclusão escolar, analisando evidências da literatura científica e dados empíricos coletados em uma escola pública de Educação Infantil no município de Rondonópolis. Para concretização da pesquisa escolheu-se como objetivo geral analisar, à luz da literatura científica e de dados empíricos, os desafios e as práticas relacionadas à inclusão escolar de alunos com TDAH no contexto da Educação Infantil. No âmbito dos objetivos específicos, este estudo teve como finalidade: Compreender as principais características do TDAH no contexto escolar; identificar os desafios enfrentados pelos docentes na inclusão de alunos com TDAH; analisar as percepções dos professores sobre o transtorno e suas práticas pedagógicas; analisar o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), abordando seus aspectos históricos, conceituais, diagnósticos, manifestações clínicas, impactos e formas de tratamento. De natureza quantitativa e qualitativa, utilizou-se também como metodologia, a revisão de literatura, bem como estudo de caso. Os dados foram colhidos por meio de um questionário com perguntas abertas e fechadas. Após o tratamento dos dados, evidenciou que, embora haja avanços na compreensão teórica do transtorno, ainda persistem desafios significativos na efetivação de práticas inclusivas, especialmente relacionados à formação docente, à estrutura escolar e ao suporte institucional. Os dados apontam que os professores possuem conhecimentos parciais sobre o TDAH, com ênfase em características comportamentais mais visíveis, além de enfrentarem dificuldades como turmas numerosas, ausência de apoio especializado e falta de recursos pedagógicos adaptados. O estudo conclui-se que a inclusão escolar de alunos com TDAH exige uma abordagem multidimensional, envolvendo formação continuada, parceria entre escola e família e investimento em políticas públicas que garantam condições reais de ensino e aprendizagem.

Palavras-chave: TDAH. Professores. Inclusão. Escola.

Abstract: This study addresses the topic of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in the context of school inclusion, analyzing evidence from the scientific literature and empirical data collected in a public early childhood education school in the municipality of Rondonópolis. The general objective of this research was to analyze, in light of scientific literature and empirical data, the challenges and practices related to the school inclusion of students with ADHD in the context of early childhood education. Specifically, this study aimed to: understand the main characteristics of ADHD in the school context; identify the challenges faced by teachers in the inclusion of students with ADHD; analyze teachers' perceptions of the disorder and their pedagogical practices; and analyze Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), addressing its historical, conceptual, diagnostic, clinical manifestations, impacts, and treatment methods. The methodology employed was both quantitative and qualitative, including a literature review and a case study. The data were collected through a questionnaire with open and closed questions. After data processing, it became evident that, although there have been advances in the theoretical understanding of the disorder, significant challenges persist in the implementation of inclusive practices, especially related to teacher training, school structure, and institutional support. The data indicate that teachers have partial knowledge about ADHD, with an emphasis on more visible behavioral characteristics, and face difficulties such as large class sizes, lack of specialized support, and a lack of adapted teaching resources. The study concludes that the school inclusion of students with ADHD requires a multidimensional approach, involving continuing education, partnerships between school and family, and investment in public policies that guarantee real conditions for teaching and learning.

Keywords: ADHD. Teachers. Inclusion. School.

INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tem se tornado cada vez mais presente no contexto escolar, exigindo das instituições de ensino novas formas de compreender e atender às necessidades desses estudantes. Caracterizado por sintomas como desatenção, impulsividade e hiperatividade, o transtorno impacta diretamente o processo de ensino-aprendizagem, bem como as relações sociais no ambiente escolar. Nesse sentido, Abreu (2024) em sua pesquisa de mestrado intitulada *Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): concepções e práticas de professores dos anos iniciais do ensino fundamental municipal da cidade de Teresina-PI*, afirma que

> É importante compreender a escola como um espaço comum a todos, deixando assim de ser um lugar somente de reprodução de conteúdos, com modelos de currículos prontos. Tendo essa visão holística, pautada na inclusão, a sala de aula passa a ser vista como única e cada aluno respeitado por suas particularidades e com suas peculiaridades, sem modelos, sem rótulos, sem padronização e principalmente sem ações pedagógicas baseadas exclusivamente no senso comum e num modelo idealizado de estudante, de escola e de professor (Abreu, 2024, p. 13).

Apesar dos avanços legais no campo da educação inclusiva, observa-se um distanciamento entre o que é garantido pelas políticas públicas e o que efetivamente ocorre na prática pedagógica. Nesse cenário, a atuação docente se torna um elemento central, ainda que frequentemente marcada por desafios estruturais, formativos e institucionais.

Diante desse contexto, emerge a seguinte problemática: *como a inclusão escolar de alunos com TDAH tem sido efetivada na prática pedagógica e quais são os principais desafios enfrentados pelos professores nesse processo?*

E para responder tal indagação, foram construídos os objetivos do estudo, sendo o Objetivo Geral: Analisar, à luz da literatura científica e de dados empíricos, os desafios e as práticas relacionadas à inclusão escolar de alunos com TDAH no contexto da Educação Infantil. No âmbito dos objetivos específicos, este estudo teve como finalidade:

- Compreender as principais características do TDAH no contexto escolar;
- Identificar os desafios enfrentados pelos docentes na inclusão de alunos com TDAH;
- Analisar as percepções dos professores sobre o transtorno e suas práticas pedagógicas;
- Analisar o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), abordando seus aspectos históricos, conceituais, diagnósticos, manifestações clínicas, impactos e formas de tratamento.

Diante desse cenário, a escolha da temática justifica-se, inicialmente, por atuarmos como docentes na Educação Infantil e observarmos, no cotidiano das salas de aula, a presença de crianças com sintomas de TDAH, tanto com diagnóstico quanto sem laudo, bem como as dificuldades que essas apresentam no processo de aprendizagem. Soma-se a isso os desafios enfrentados por nós, professores, na efetivação de práticas pedagógicas inclusivas.

Entende-se também, que a presente investigação se revelou de extrema relevância, considerando que deste estudo possibilita contribuir para a ampliação do conhecimento sobre o TDAH, superando visões simplistas e reducionistas que, frequentemente, associam o transtorno apenas a comportamentos inadequados. Ao compreender o TDAH em sua complexidade, considerando seus aspectos históricos, conceituais, diagnósticos e suas implicações no contexto escolar, torna-se possível promover práticas mais conscientes, inclusivas e eficazes.

Outro ponto importante diz respeito à formação docente. Mesmo diante da busca por qualificação, muitos professores ainda se sentem inseguros para atuar com alunos que apresentam TDAH, o que reforça a necessidade de estudos que articulem teoria e prática, contribuindo para uma atuação mais fundamentada e segura.

Por fim, esta pesquisa se justifica também por sua relevância social e educacional, uma vez que busca dar visibilidade aos desafios enfrentados no processo de inclusão e, ao mesmo tempo, apontar caminhos possíveis para a construção de uma educação mais equitativa. Ao refletir sobre a realidade vivenciada nas escolas, pretende-se contribuir para o fortalecimento de práticas pedagógicas que respeitem as singularidades dos alunos e promovam, de fato, uma educação inclusiva de qualidade.

O estudo está organizado em 10 (dez) seções, sendo a primeira esta introdução. A segunda seção realizamos um breve histórico sobre o TDAH, na terceira seção elaboramos a conceituação do TDAH. A quarta seção, apresentamos os critérios diagnósticos do TDAH. Na quinta seção, discutimos as manifestações clínicas e os sintomas provocados pelo TDAH. Na sexta seção, realizamos uma discussão sobre os impactos e consequências do TDAH no desenvolvimento do indivíduo. Na sexta seção, apresentamos os tratamentos medicamentos e não medicamentosos utilizados para amenizar os sintomas do TDAH. Na oitava seção, discorremos sobre os avanços e novas perspectivas no tratamento do TDAH à luz da neurociência. Na nona seção, apresentamos a metodologia utilizada para a realização da pesquisa. Na décima seção, abordamos o que a literatura científica tem discutido sobre TDAH e inclusão escolar. Na décima primeira seção, discutimos as análises dos dados, e por fim, finalizamos com a conclusão e referências.

BREVE HISTÓRICO DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) não é uma condição descoberta recentemente. Ao longo da história, diferentes estudiosos observaram comportamentos relacionados à desatenção, impulsividade e inquietação, embora esses sinais nem sempre fossem compreendidos da mesma forma que são hoje. A forma como a sociedade interpreta essas características mudou bastante com o avanço das pesquisas nas áreas da medicina, psicologia e educação.

Segundo Castro (2024), as primeiras referências clínicas a comportamentos semelhantes ao que atualmente se reconhece como Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) podem ser identificadas ainda no século XVII. Nesse contexto, o médico Alexander Crichton realizou importantes observações clínicas sobre alterações relacionadas à atenção humana. A partir desses estudos, publicou a obra *"On Attention and its Diseases"* ("Sobre a atenção e suas doenças"), na qual descreveu indivíduos que apresentavam grande dificuldade em manter a atenção de forma contínua em um mesmo estímulo ou atividade (Lange 2010 *apud* Castro 2024).

Segundo o autor, essa condição era marcada por uma constante distração e por um estado de inquietação motora, características que ele denominou de **"**inquietação mental". Embora naquele período ainda não existisse uma definição formal para o transtorno, as descrições realizadas por Crichton apresentam notável semelhança com os sintomas atualmente associados ao TDAH (Lange *et al.* 2010 *apud* Castro, 2024). Dessa forma, seus registros são frequentemente considerados, na literatura científica, como algumas das primeiras atividades.

Em 1775, o médico alemão Melchior Adam Weikard, reconhecido por suas contribuições nas áreas da psicologia e da psiquiatria, publicou a obra *"Der Philosophische Arzt oder Die Kunst das Menschengeschlecht glücklich zu machen"* ("O Médico Filosófico ou a Arte de Tornar a Humanidade Feliz"). Nesse livro, o autor dedicou um capítulo à discussão sobre os transtornos relacionados à atenção, no qual descreveu comportamentos caracterizados por distração frequente, dificuldade de concentração e instabilidade no foco atencional (Rodrigues, 2023).

Embora naquela época ainda não existisse uma classificação formal para esse tipo de condição, as observações apresentadas por Weikard são consideradas relevantes para a compreensão histórica dos estudos sobre dificuldades de atenção, pois apresentam características que se aproximam das descrições atualmente associadas ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) (Rodrigues, 2023).

Algumas décadas mais tarde, em 1845, o médico e escritor alemão Heinrich Hoffmann publicou o poema infantil Fidgety Philip, obra que se tornou bastante conhecida na literatura voltada às crianças. No poema, Hoffmann apresenta o personagem João Felpudo, que narra a história de Philip, um menino extremamente agitado e inquieto, incapaz de permanecer sentado ou concentrado por muito tempo. O personagem é retratado como alguém que se movimenta constantemente na cadeira, brinca com a comida durante as refeições e ignora os avisos e orientações dos adultos (Rezende, 2016).

Sobre este assunto, conforme menciona Castro (2024, [não paginado]), essas "histórias [foram] baseadas na observação de seu próprio filho." Nesse sentido, embora a abordagem de Hoffmann não fosse clínica, a história do inquieto Phil é frequentemente usada como uma alegoria para o TDAH (Lange *et al*. 2010).

Dando continuidade ao assunto, em 1902, o médico britânico George Still descreveu um grupo de crianças que apresentavam dificuldades em controlar a atenção, manter a concentração e regular o próprio comportamento. Na época, essas características foram associadas a uma espécie de "falha no controle moral", interpretação que refletia o conhecimento científico e as concepções sociais daquele período (Castro, 2024).

De acordo com Rezende (2016), avanços importantes na compreensão das dificuldades relacionadas à atenção e à hiperatividade ocorreram ao longo do século XX. Em 1932, na Alemanha, os pesquisadores Franz Kramer e Hans Pollnow descreveram o chamado distúrbio hipercinético, caracterizado principalmente por níveis elevados de agitação motora, impulsividade e dificuldades em manter a atenção.

Alguns anos depois, em 1937, o médico americano Charles Bradley publicou estudos que demonstraram os efeitos positivos do uso de medicamentos estimulantes sobre o sistema nervoso central no tratamento de crianças que apresentavam desatenção e hiperatividade. Seus achados indicaram que esses fármacos poderiam contribuir para a melhora da concentração e para a redução da agitação comportamental (Resende, 2016).

A partir dessas descobertas, iniciou-se o desenvolvimento e a utilização de medicamentos estimulantes como alternativa terapêutica para o manejo desses sintomas, entre eles o Metilfenidato, conhecido comercialmente como Ritalina, que passou a ser amplamente utilizado no tratamento de quadros associados ao TDAH (Resende, 2016). Em sua pesquisa de Mestrado, Abreu (2024, p. 18) descreve que

> Durante a década de 70 do século passado, o olhar somente para hiperatividade (reação hipercinética) vai tomando novos rumos e com isso, surge a ênfase na observação da falta de atenção e concentração nos indivíduos. Nesse viés, propõe-se outra nomenclatura, conferida na 3ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais *(Diagnostica and Statistical Manual of Mental Disorders* III) da Associação Americana de Psiquiatria, passando o transtorno a se chamar de Transtorno do Déficit de Atenção – TDA (APA, 1989, DSM-III- R). Na década de 80, essa nomenclatura foi questionada, visto que a nomenclatura adotada não esclarecia a relação com os quadros e sintomas de hiperatividade. Sendo assim, as controvérsias e questionamentos perduraram por alguns anos e nos anos de 1990 a nomenclatura foi expandida, passando a ser chamada de Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e a ser classificado em três subtipos no DSM IV (APA, 1994).

Abreu (2024), ainda apresenta em seu estudo um panorama da trajetória histórica do TDAH. De acordo com ela, Caliman (2010) e Rezende (2016), relatam que o processo histórico do TDAH é marcado por diversas transformações conceituais ao longo do tempo. Durante esse percurso, o transtorno recebeu diferentes denominações e interpretações, refletindo as mudanças nos conhecimentos científicos e nas perspectivas médicas e psicológicas de cada período.

Entre as primeiras descrições, destaca-se a noção de Desatenção Patológica, apresentada por Crichton em 1798, ao mencionar dificuldades persistentes de concentração. Posteriormente, em 1902, Still utilizou a expressão “Defeito do Controle Moral” para caracterizar crianças que apresentavam comportamentos impulsivos e dificuldades de autocontrole. Nas décadas seguintes, especialmente entre 1915 e 1930, estudos relacionados à Encefalite Letárgica também contribuíram para ampliar as discussões sobre alterações comportamentais e dificuldades de atenção em crianças (Abreu, 2024).

Ao passo que em 1932, o quadro passou a ser descrito como Doença Hipercinética da Infância, enfatizando a presença de intensa atividade motora. Entre as décadas de 1940 e 1960, surgiram as denominações Lesão Cerebral Mínima e, posteriormente, Disfunção Cerebral Mínima, termos utilizados para explicar os comportamentos observados a partir de possíveis alterações neurológicas, ainda que nem sempre comprovadas (Abreu, 2024).

Com o avanço dos estudos na área da saúde mental e da psiquiatria, novas classificações passaram a integrar o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), publicado pela American Psychiatric Association. Na edição DSM-II (1968), o transtorno foi denominado Reação Hipercinética da Infância. Posteriormente, no DSM-III, passou a ser identificado como Transtorno de Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade, classificação que buscava contemplar diferentes manifestações do quadro (Abreu, 2024).

Na revisão seguinte, o DSM-III-R, o termo foi atualizado para Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH). Mais tarde, o DSM-IV (1994) introduziu a divisão em subtipos desatento, hiperativo-impulsivo e combinado, permitindo uma compreensão mais detalhada das manifestações do transtorno. Por fim, na edição mais recente, o DSM-5 de 2013, a nomenclatura Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade foi mantida, consolidando critérios diagnósticos mais atualizados e alinhados às pesquisas contemporâneas na área da saúde mental (Abreu, 2024).

A partir do exposto, atualmente, o TDAH é compreendido como um transtorno do neurodesenvolvimento, caracterizado por padrões persistentes de desatenção, impulsividade e/ou hiperatividade que podem impactar diferentes áreas da vida da pessoa, como o ambiente escolar, social e familiar. Pesquisas contemporâneas indicam que o transtorno possui múltiplas causas, envolvendo fatores genéticos, neurológicos e ambientais.

Assim, ao longo do tempo, a compreensão sobre o TDAH passou por diversas transformações. O que antes era visto apenas como um problema de comportamento ou disciplina hoje é reconhecido como uma condição complexa, que exige olhar atento, compreensão e estratégias adequadas de acompanhamento, tanto no campo da saúde quanto no contexto educacional.

FUNDAMENTAÇÃO CONCEITUAL DO TDAH

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, conhecido popularmente pela sigla TDAH é vista como uma condição do neurodesenvolvimento que interfere diretamente na regulação da atenção, no controle dos impulsos e na organização da atividade motora. Entretanto, para uma compreensão mais ampla desse transtorno, torna-se necessário, inicialmente, esclarecer o que se entende por neurodesenvolvimento. Segundo o Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5),

> Os transtornos do neurodesenvolvimento são um grupo de condições com início no período do desenvolvimento. Os transtornos tipicamente se manifestam cedo no desenvolvimento, em geral antes de a criança ingressar na escola, sendo caracterizados por déficits no desenvolvimento que acarretam prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional. Os déficits de desenvolvimento variam desde limitações muito específicas na aprendizagem ou no controle de funções executivas até prejuízos globais em habilidades sociais ou inteligência (American Psychiatric Association, 2014, p. 75).

Nesse sentido, para compreender de maneira mais sensível e abrangente o TDAH, torna-se necessário, primeiramente, refletir sobre o funcionamento do neurodesenvolvimento. É nesse processo que surgem as bases do desenvolvimento humano e onde também podem se manifestar particularidades que influenciam o modo como cada sujeito aprende, se comporta e interage com o mundo ao seu redor. Conforme destaca o DSM-5 publicado em 2013, o TDAH é visto como

> [...] um transtorno do neurodesenvolvimento definido por níveis prejudiciais de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade. Desatenção e desorganização envolvem incapacidade de permanecer em uma tarefa, aparência de não ouvir e perda de materiais em níveis inconsistentes com a idade ou o nível de desenvolvimento. Hiperatividade, impulsividade implicam atividade excessiva, inquietação, incapacidade de permanecer sentado, intromissão em atividades de outros e incapacidade de aguardar – sintomas que são excessivos para a idade ou o nível de desenvolvimento. Na infância, o TDAH frequentemente se sobrepõe a transtornos em geral considerados “de externalização”, tais como o transtorno de oposição desafiante e o transtorno da conduta. O TDAH costuma persistir na vida adulta, resultando em prejuízos no funcionamento social, acadêmico e profissional (APA, 2013, p. 105).

Como supramencionado, na infância, as características encontradas no TDAH podem aparecer associadas a comportamentos desafiadores ou dificuldades em seguir regras, o que pode gerar conflitos nos ambientes familiar e escolar. O transtorno, como já descrito, não se limita à infância, podendo acompanhar o indivíduo ao longo da vida e influenciar suas relações sociais, desempenho acadêmico e atuação profissional.

Dessa forma, compreender o TDAH de maneira sensível e contextualizada é fundamental para promover apoio adequado e favorecer o desenvolvimento e a qualidade de vida das pessoas que convivem com essa condição. Ainda sobre os conceitos atribuídos ao TDAH, segundo Conitec (2022),

> A literatura descreve o déficit de atenção como a constante interrupção de tarefas e atividades, prematuramente ou inacabadas, com frequente perda de interesse em uma atividade, desviando-se para outras atividades que possam parecer mais interessantes. A dificuldade de manter a atenção é persistente e compromete o desenvolvimento global da criança, trazendo sérios prejuízos nas diferentes atividades do dia a dia. No entanto, essa dificuldade de atenção não deve ser confundida com dificuldades intelectuais ou de outra natureza (Conitec, 2022, p. 11-12).

Como mencionado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), essa dificuldade, como destacado anteriormente, tende a ser contínua e pode interferir no desempenho escolar, nas relações sociais e também nas atividades do cotidiano. Entretanto, é fundamental salientar que essa limitação atencional não está, necessariamente, associada a déficits intelectuais, aspecto que a Conitec (2022) enfatiza ao esclarecer que dificuldades de atenção podem ocorrer independentemente do nível cognitivo do indivíduo. A criança pode ter capacidade de aprendizagem preservada, mas apresentar desafios específicos para manter a concentração e a organização das tarefas, o que exige compreensão, apoio e estratégias adequadas para favorecer seu desenvolvimento.

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DO TDAH

Quando existe a suspeita de a criança/adulto apresentar TDAH, é necessário realizar uma avaliação ampla, que não se limite apenas à observação de comportamentos isolados. Essa avaliação deve envolver aspectos clínicos (histórico de saúde, desenvolvimento, comportamento) e psicossociais (contexto familiar, escolar, social e emocional do indivíduo).

Segundo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade-TDAH produzido pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), o diagnóstico do TDAH deve ser feito por um profissional da área da saúde devidamente habilitado, como médico psiquiatra, pediatra ou outro profissional com formação específica, desde que possua treinamento e experiência no transtorno. Isso garante que o diagnóstico seja realizado de maneira responsável, criteriosa e fundamentada em evidências científicas (Conitec, 2022).

No relatório, é destacado que a confirmação do diagnóstico, tanto em crianças quanto em adultos, pode se basear em um conjunto de 18 sintomas, os quais estão relacionados a três dimensões principais do transtorno: desatenção, hiperatividade e impulsividade (Conitec, 2022). Apesar dos avanços científicos e das diferentes abordagens existentes, o diagnóstico oficial do TDAH no Brasil segue critérios padronizados. Esses critérios são aqueles adotados formalmente pelo Ministério da Saúde, que se baseiam nas recomendações da CID (Classificação Internacional de Doenças) (Conitec, 2022).

Conforme exposto no relatório, os critérios diagnósticos do TDAH variam conforme o manual utilizado, como a CID-10 e o DSM-5. De acordo com a CID-10, para que o diagnóstico de TDAH seja considerado, os sintomas de desatenção excessiva, hiperatividade e impulsividade devem manifestar-se por pelo menos seis meses, estar presentes em diversas situações da vida da criança, como em casa e na escola e ter início antes dos seis anos de idade.

No que tange à DSM-5, ela amplia esse critério etário, permitindo que essas características sejam identificadas até os 12 anos, o que reconhece que alguns sinais do transtorno podem se tornar mais evidentes conforme aumentam as demandas escolares e sociais (Conitec, 2022). O relatório também ressalta que não basta a presença isolada dos sintomas, é necessário que eles provoquem prejuízos reais e observáveis em dois ou mais contextos, como ambiente familiar, ambiente escolar e ambiente clínico, havendo um comprometimento clinicamente significativo no funcionamento do indivíduo, afetando áreas essenciais como a social, acadêmica e ocupacional (Conitec, 2022).

Sobre a origem do TDAH, Knecht *et al*. (2024) relata em sua pesquisa intitulada *neurociência do TDAH: revisão sobre o tratamento e implicações clínicas* que

> Conforme expresso por Caliman (2008), existe uma relevância inegável no diagnóstico do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. Isso está relacionado apenas à comprovação de que esse distúrbio prejudica o indivíduo, mas também ao fato de que o próprio transtorno se origina por vários fatores, com fatores biológicos, genéticos e cerebrais. Portanto, a identificação do TDAH depende de pesquisas em neurociência, que utilizam técnicas de imagem cerebral e estudos de biologia molecular. Entre essas técnicas, a ressonância magnética é usada para observar a redução da atividade neural nas regiões frontais, no córtex cingular anterior e nos gânglios da base em pacientes com TDAH (Santos; Francke, 2017 *apud* Knecht *et al*., 2024, p.11).

Os autores também relatam que estudos com gêmeos mostram que o TDAH tem alta herdabilidade. Isso significa que o transtorno tem grande relação com fatores genéticos. Segundo eles, quando um gêmeo tem TDAH, há entre 70% e 90% de chance do outro também apresentar e que os pesquisadores ainda não conseguiram identificar um único gene causador do TDAH. O que se acredita é que o transtorno ocorre pela combinação de vários genes, cada um contribuindo um pouco (Knecht *et al*., 2024).

A influência de fatores ambientais também pode aumentar os riscos de TDAH como o uso de álcool e cigarro durante a gravidez, nascimento prematuro do bebê, baixo peso ao nascer e exposição a substâncias tóxicas. No que tange a relação entre genética e ambiente os autores ressaltam que o TDAH provavelmente surge da interação entre fatores genéticos e ambientais (Knecht *et al*., 2024).

Conforme argumenta Mattos (2020), o desenvolvimento e a manifestação de determinadas condições não podem ser compreendidos apenas a partir de fatores biológicos isolados, uma vez que há uma interação constante entre predisposições genéticas e o contexto em que o indivíduo está inserido. Nesse sentido, aspectos como condições nutricionais, nível de escolaridade e situação socioeconômica familiar tendem a influenciar esse processo de forma significativa.

Ainda sobre este assunto, além desses elementos, estudos apontam que outros fatores ambientais também devem ser considerados. Além daqueles mencionados por Knecht *et al*., (2024), autores como Freitas *et al*. (2020), Posner, Polanczyk e Sonuga-Barke (2010), evidenciam que a qualidade do acompanhamento pré-natal e perinatal, a exposição a substâncias tóxicas no ambiente, desequilíbrios nutricionais (tanto por deficiência quanto por excesso) e variáveis de ordem psicossocial, podem repercutir no desenvolvimento infantil. Tais aspectos têm sido amplamente discutidos na literatura científica, como destacado pelos autores supramencionados, que ressaltam a importância de uma análise integrada entre fatores biológicos e ambientais na compreensão do desenvolvimento.

Além disso, alguns estudos mostram que certos fatores familiares, que nem sempre são avaliados, podem influenciar esses resultados. Isso significa que ainda não é possível afirmar que os fatores ambientais, sozinhos, causam o transtorno (Knecht *et al*., 2024). Corroborando esse entendimento, Sulkes e Perkarsky (2024) mencionam que

> Potenciais causas do transtorno de deficit de atenção/hiperatividade (TDAH) incluem fatores genéticos, bioquímicos, sensório-motores, fisiológicos e comportamentais. Alguns fatores de risco incluem peso < 1.500 g no nascimento, traumatismo craniano, deficiência de ferro, apneia obstrutiva do sono, exposição ao chumbo e também exposição fetal a álcool, tabaco e possivelmente cocaína. O TDAH também está associado a experiências adversas na infância. Pouco mais de 5% das crianças portadoras do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) apresentam evidências de lesão neurológica. Evidências implicam diferenças nos sistemas dopaminérgico e noradrenérgico com redução da atividade ou estimulação no tronco encefálico superior e nas vias fronto-mesencefálica (Sulkes; Perkarsky 2024).

Sobre este assunto, no relatório de recomendação de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, ainda complementa que pessoas com diagnóstico de transtorno desafiador de oposição (TOD), transtorno de conduta, transtorno de humor, epilepsia, transtorno do espectro autista, podem ter maiores chances de apresentar TDAH (Conitec, 2022).

Diante desse contexto, o relatório descreve que para a realização do diagnóstico, são consideradas informações provenientes da família, da escola e, sempre que possível, do próprio indivíduo. Os critérios diagnósticos devem ser analisados conforme a fase do desenvolvimento. Nesse processo, podem ser utilizados instrumentos de avaliação, como a escala SNAP-IV, que auxilia na identificação dos sintomas e no acompanhamento das intervenções propostas.

No contexto escolar, esse instrumento pode ser aplicado como recurso auxiliar pela equipe pedagógica, que deve orientar a família sobre a necessidade de encaminhamento para avaliação especializada (Conitec, 2022). Nesse sentido, conforme destaca Maia e Confortin (2015),

> O diagnóstico final deve ser elaborado por um profissional especialista no assunto, que tenha conhecimento para descartar outras doenças ou transtornos. A afirmação só será válida após o médico psiquiatra se valer de seus exames e da informação dos demais profissionais que acompanhem o caso-psicó-logo, terapeuta, educadores, psicopedagogos (Maia; Confortin, 2015, p. 78).

Pode-se concluir que o diagnóstico do TDAH não pode ser feito de forma rápida ou baseado em apenas um exame ou avaliação isolada. Segundo o Instituto Paulista de Déficit de Atenção (2012), é necessário realizar uma avaliação clínica detalhada, que analisa o histórico, os comportamentos e o contexto de vida do indivíduo.

O Instituto (2012) também destaca que exames médicos, físicos ou a opinião de apenas um profissional podem auxiliar no diagnóstico, mas não são suficientes sozinhos. Para que o diagnóstico seja seguro, é preciso uma investigação ampla, envolvendo diferentes informações, observações e, muitas vezes, a participação de mais de um profissional da saúde.

Sobre isso, Sulkes e Pekarky (2024, [não paginado]) afirmam em sua pesquisa encontrada no Manual MSD versão para profissionais da saúde, que o "TDAH afeta cerca de 5 a 15% das crianças. Entretanto, muitos especialistas acreditam que o TDAH é superdiagnosticado, em grande parte porque os critérios são aplicados de forma imprecisa".

No âmbito dessa discussão, Abreu (2024) destaca em sua pesquisa *Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): concepções e práticas de professores dos anos iniciais do ensino fundamental municipal da cidade de Teresina-PI,* que

> [...] o reconhecimento do TDAH ainda acirra polêmicas, visto que a ausência de uma bateria fixa de testes e de uma avaliação pautada em exames físicos, neurológicos ou psicológicos colocam em pauta essa (in) congruência quanto ao diagnóstico. Nessa perspectiva, Larroca e Domingos (2012) Hernandez (2007), Rohde *et al.,* (2004), Thapar e Thapar (2003) discutem que não existe nenhum marcador biológico que permita dar certeza nesse diagnóstico, sendo o mesmo um desafio ou uma armadilha – com risco de erros falso- positivo ou 'overdiagnóstico' (Abreu, 2024, p. 23).

Knecht *et al.* (2024) comentam que a avaliação neuropsicológica não é obrigatória para diagnosticar o TDAH, ou seja, o diagnóstico pode ser feito com base na análise clínica, observação dos sintomas e informações da família e da escola. Contudo, essa avaliação pode ser muito útil em alguns casos, de forma que avalia funções cognitivas como atenção, memória, raciocínio, linguagem e controle dos impulsos, ajudando o profissional a verificar se as dificuldades apresentadas são realmente características do TDAH, bem como auxilia na identificação de comorbidades, a título de exemplo, dificuldades de aprendizagem, ansiedade, depressão ou transtornos de comportamento.

A avaliação neuropsicológica colabora com a identificação dessas condições associadas. Ela também contribui para o planejamento do tratamento, de modo que com base nos resultados, é possível indicar intervenções mais adequadas para cada caso, tanto no contexto escolar quanto clínico (Knecht *et al.*, 2024).

Caliman (2008) ainda argumenta que existe a necessidade de que os profissionais da área da saúde fomentem um debate bioético consistente, fundamentado em evidências científicas e orientado por uma análise ampla das diferentes realidades envolvidas. Nesse contexto, torna-se essencial considerar as particularidades individuais, bem como os fatores econômicos, morais e sociais que permeiam as decisões e práticas no campo da saúde, reconhecendo a complexidade que caracteriza o cuidado e a promoção do bem-estar.

Diante desse cenário, torna-se fundamental destacar que, embora o TDAH afete crianças e adultos em diferentes contextos ao redor do mundo, o tema ainda suscita intensos debates no campo científico e educacional. Longe de ser um consenso, o TDAH permanece como um fenômeno complexo, analisado sob múltiplas perspectivas por pesquisadores, acadêmicos e profissionais de diversas áreas.

Nesse contexto, diferentes questionamentos têm sido levantados pela literatura especializada. Entre eles, destacam-se as discussões sobre o peso relativo dos fatores genéticos em comparação aos fatores socioambientais, a definição e a aplicação dos critérios diagnósticos, o risco de diagnósticos precipitados e a consequente medicalização excessiva da infância. Soma-se a isso o debate acerca da efetividade de intervenções não medicamentosas, como estratégias pedagógicas, acompanhamento psicossocial e mudanças no ambiente escolar e familiar.

Assim, observa-se que o TDAH não pode ser compreendido apenas a partir de uma perspectiva biomédica isolada. Pelo contrário, trata-se de um campo em constante construção, que exige análises críticas e interdisciplinares capazes de considerar aspectos biológicos, sociais, culturais e educacionais. Nesse sentido, muitas dessas questões ainda demandam investigações mais aprofundadas, de modo a ampliar a compreensão sobre o transtorno e orientar práticas mais equilibradas e contextualizadas.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E SINTOMAS DO TDAH

Segundo consta no relatório produzido pelo Conitec (2022) o DSM-5 organiza e classifica o TDAH com base nos tipos de sintomas que aparecem com maior intensidade na pessoa, ou seja, o TDAH não se manifesta da mesma forma em todas as pessoas.

Por isso, o manual divide o transtorno em três apresentações (ou subtipos), conforme a quantidade de sintomas observados. A primeira destacada é a predominantemente desatendo, esta acontece quando a pessoa apresenta principalmente sintomas ligados à dificuldade de atenção, como distração, esquecimento, dificuldade de manter o foco ou de concluir tarefas. Nesse sentido, Amorim (2010) descreve em sua pesquisa que o TDAH

> Tipo Desatento: Não enxerga detalhes ou faz erros por falta de cuidado, tem dificuldade em manter a atenção, parece não ouvir, sente dificuldade em seguir instruções, tem dificuldade na organização, não gosta de tarefas que exigem um esforço mental prolongado, frequentemente perde os objetos necessários para uma atividade, distrai-se com facilidade e tem esquecimento nas atividades diárias (Amorim, 2010, p. 1).

Partindo desse pressuposto, conforme explicitado pelo relatório, "o subtipo predominantemente desatento (27% dos casos) é diagnosticado quando há seis ou mais sintomas de desatenção, mas menos de seis sintomas de hiperatividade-impulsividade" (Conitec, 2022, p. 11).

O segundo mencionado é o hiperativo-impulsivo, nesse caso, aparecem mais comportamentos como agitação, inquietação, dificuldade de ficar parado, falar excessivamente ou agir sem pensar (Conitec, 2022). No que tange aos sintomas, Amorim, (2010) explica que

> Hiperativo Impulsivo: [é caracterizado por] Inquietação mexendo as mãos e os pés ou se remexendo na cadeira, dificuldade em permanecer sentado, corre sem sentido ou sobe nas coisas excessivamente, sente dificuldade de se engajar em uma atividade silenciosa, fala sem parar, responde às perguntas antes mesmo de serem terminadas, age a 200 por hora, não consegue esperar sua vez e interrompe constantemente (Amorim, 2010, p.1-2).

Nesse sentido, o relatório descreve que "o subtipo predominantemente hiperativo-impulsivo (18% dos casos) ocorre quando há seis ou mais sintomas de hiperatividade-impulsividade, mas menos de seis sintomas de desatenção" (Conitec, 2022, p. 11).

O terceiro subtópico mencionado pelo relatório é o tipo combinado. Este acontece quando a pessoa apresenta muitos sintomas das duas categorias supramencionadas. Segundo Knecht *et al.* (2024), "indivíduos desse grupo se distraem facilmente, interrompem tarefas, são inquietos e impulsivos, com dificuldade em seguir regras e manter o autocontrole." "O subtipo combinado (55% dos casos) ocorre quando seis ou mais sintomas de desatenção e seis ou mais sintomas de hiperatividade-impulsividade são apontados" (Conitec, 2022, p. 11).

A partir do exposto, podemos inferir que o tipo combinado é o mais comum, correspondendo a aproximadamente 55% dos casos. É valido mencionar, que esses sintomas funcionam como critérios diagnósticos, auxiliando o profissional a identificar se o comportamento do indivíduo é compatível com o TDAH, sempre considerando a frequência, intensidade e impacto desses comportamentos na vida cotidiana. Ampliando essa compreensão, Sulkes e Pekarky (2024) descreve que

> No geral, o transtorno de deficit de atenção/hiperatividade (TDAH) é cerca de duas vezes mais comum em meninas, embora os índices variam de acordo com o tipo. O tipo predominantemente hiperativo/impulsivo ocorre mais entre os meninos; embora o tipo predominantemente desatento ocorra com igual frequência em ambos os sexos. O transtorno de deficit de atenção/hiperatividade (TDAH) não tem uma única causa específica conhecida (Sulkes; Pekarky 2024).

A afirmação apresentada por Sulkes e Pekarsky (2024) contribui para compreender o TDAH a partir de uma perspectiva epidemiológica e multifatorial. Ao indicar que o transtorno é aproximadamente duas vezes mais frequente em meninos, os autores chamam atenção para um padrão observado em diversos estudos clínicos. No entanto, essa diferença não deve ser interpretada de forma simplista ou exclusivamente biológica, pois a própria literatura aponta que fatores como critérios diagnósticos, expectativas sociais e formas distintas de manifestação dos sintomas podem influenciar essa distribuição entre os sexos.

Nesse sentido, o fato de o subtipo predominantemente hiperativo/impulsivo aparecer com maior frequência em meninos pode estar relacionado à maior visibilidade desses comportamentos no contexto escolar e social, o que tende a favorecer o encaminhamento para avaliação diagnóstica.

Por outro lado, o subtipo predominantemente desatento, que ocorre de maneira semelhante entre meninos e meninas, muitas vezes é menos reconhecido, especialmente em meninas, de modo que, pode-se inferir que seus sinais podem ser interpretados como desatenção leve, timidez ou dificuldades pontuais de aprendizagem.

TDAH: IMPACTOS E CONSEQUÊNCIAS NO DESENVOLVIMENTO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tem sido cada vez mais discutido no campo da educação, da saúde e da psicologia, especialmente por seus impactos no desenvolvimento infantil e também na vida adulta.

Pessoas com TDAH podem apresentar comportamentos e dificuldades que acabam influenciando tanto suas relações consigo mesmas quanto com outras pessoas. Essas características podem refletir na convivência social, no ambiente escolar, familiar e em diferentes contextos do cotidiano. Nesse sentido, é importante destacar que o TDAH muitas vezes pode estar acompanhado de outras condições associadas, conhecidas como comorbidades (Abreu, 2024).

O termo comorbidade é utilizado para indicar a presença de dois ou mais problemas de saúde que ocorrem simultaneamente em um mesmo indivíduo. No caso do TDAH, essas condições podem intensificar alguns desafios enfrentados pela pessoa, tornando ainda mais necessário um olhar atento, compreensivo e multidisciplinar para o acompanhamento e o cuidado adequado (Abreu, 2024). Diante do exposto, Abreu (2024) menciona em sua pesquisa que

> Brites (2021), Castro e Lima (2018) e Barkley (2023) alertam que a distimia, depressão, ansiedade generalizada, autismo, transtorno bipolar de humor, transtorno de oposição desafiante (TOD) e transtorno de conduta são exemplos de comorbidades que podem acompanhar o indivíduo com TDAH, mascarar e confundir o diagnóstico preciso por toda a vida. Em adolescentes e adultos, os transtornos alimentares, abuso de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas e transtornos de personalidade também são mais frequentes em indivíduos com TDAH (Freitas, 2022) do que na população que não têm o TDAH. Olsson *et al.* (2022) enfatizam o risco de suicídio em adultos que apresentaram autoflagelação ao longo de um período de 6 meses. O grupo com TDAH mostrou-se mais vulnerável, com uma taxa de tentativas de suicídio subsequente de 29%, em comparação com 20% do grupo sem o transtorno. Além disso, o estudo revelou que o maior risco de comportamento suicida está associado à impulsividade e a outros transtornos de personalidade (Abreu, 2024, p. 31).

Dando continuidade ao assunto abordado, Russell Barkley (2023) destaca que muitos adultos enfrentam desafios significativos em diferentes áreas da vida. Entre eles, estão dificuldades nos relacionamentos pessoais, no desempenho no trabalho e na continuidade dos estudos. Além disso, o autor chama atenção para um aspecto bastante presente no cotidiano dessas pessoas: a dificuldade em organizar e administrar o tempo, o que pode afetar compromissos, responsabilidades e a rotina diária.

Dessa forma, o TDAH na fase adulta não se limita apenas a questões de atenção, mas também pode influenciar a forma como o indivíduo lida com demandas do dia a dia. Nesse sentido, uma pesquisa realizada por Zhang *et al.* em 2022 envolvendo dois grupos de crianças, um grupo com diagnóstico de TDAH e outro sem este diagnóstico evidenciou que, ao chegarem à adolescência, especialmente nos casos em que o diagnóstico ocorreu de forma tardia, muitos desses jovens apresentavam uma qualidade de vida comprometida. Além disso, foram observados relatos preocupantes relacionados ao sofrimento emocional, incluindo casos de automutilação (Zhang *et al.*, 2022).

Esses achados reforçam a importância de um diagnóstico e acompanhamento adequados desde a infância, pois a identificação precoce pode contribuir para intervenções mais eficazes, favorecendo o bem-estar emocional, social e escolar ao longo do desenvolvimento. Prosseguindo com essa análise, Abreu (2024) a partir da contribuição do estudo de Mattos (2020) explicita que

> Crianças e adolescentes com TDAH se deparam com uma série de desafios quando comparados aos seus colegas da mesma faixa etária e posição socioeconômica que não apresentam o transtorno. Entre esses desafios, destacam-se problemas como a ocorrência mais frequente de acidentes, dificuldades no desempenho escolar, incluindo reprovações, expulsões e abandono escolar. Na fase adulta, o TDAH também está associado a prejuízos que incluem uma maior taxa de desemprego, divórcios, menor número de anos de escolaridade completos e um aumento na ocorrência de acidentes de trânsito (Mattos, 2020 *apud* Abreu, 2024, p. 32).

Ainda sobre essa temática, Castro e Lima (2018), realizaram uma pesquisa intitulada *Consequência do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na vida adulta,* com o objetivo de identificar os impactos do TDAH na vida das pessoas e para isso utilizaram buscas em bases de dados como Scielo, Google Acadêmico, dentre outros. Com a pesquisa concluíram que "os principais impactos evidenciados [...] foram no desenvolvimento afetivo emocional, educacional, desempenho profissional, gestão financeira, relacionamento interpessoal, relacionamento conjugal e exercício das funções parentais" (Castro; Lima, 2018, p. 61).

No que tange o contexto do trabalho, diferentes estudos apontam que pessoas com TDAH podem enfrentar alguns desafios que impactam diretamente seu desempenho profissional. Entre os prejuízos mais comuns estão a dificuldade em manter um rendimento consistente, a troca frequente de emprego, faltas e atrasos recorrentes, além de erros mais frequentes e obstáculos para acompanhar as exigências das atividades desempenhadas (Castro; Lima, 2018).

Além disso, também são relatadas situações como desorganização no cotidiano profissional, esquecimentos constantes, fala impulsiva, dificuldade em lidar com figuras de autoridade, distração e um ritmo mais lento para concluir determinadas tarefas. Outro ponto observado é a dificuldade em iniciar atividades ou estabelecer prioridades de forma eficiente (Castro; Lima, 2018).

Outras implicações no ambiente de trabalho apontadas pelos autores, incluem a procrastinação, especialmente quando se trata de tarefas que exigem maior concentração e cuja recompensa não é imediata. Também pode ocorrer dificuldade em manter-se focado em uma única atividade por muito tempo, levando a interrupções e ao início de novas tarefas antes de finalizar as anteriores.

Soma-se a isso o fato de que os autores identificaram a chamada instabilidade motivacional, caracterizada pela busca constante por novidades ou estímulos diferentes, pode interferir na continuidade e conclusão das demandas profissionais (Castro; Lima, 2018). Os dados evidenciam que o TDAH não se restringe a dificuldades atencionais, mas constitui uma condição complexa que pode impactar diferentes dimensões da vida do indivíduo ao longo do desenvolvimento.

Considerando o que foi discutido, pode-se inferir que compreender os impactos e as consequências do TDAH no desenvolvimento é fundamental para que estratégias adequadas de acompanhamento e apoio sejam construídas. Quando há orientação, acolhimento e intervenções apropriadas, é possível favorecer o desenvolvimento das potencialidades das crianças e adultos, respeitando suas particularidades e promovendo uma trajetória mais equilibrada no âmbito cognitivo, emocional e social.

ABORDAGENS TERAPÊUTICAS NO TDAH: TRATAMENTO MEDICAMENTOSO E NÃO MEDICAMENTOSO

Devido à complexidade do TDAH, o Conitec (2022) explica no relatório que o tratamento mais indicado é o chamado tratamento multimodal, ou seja, aquele que utiliza diferentes tipos de intervenções ao mesmo tempo. Nele é destacado que, além do uso de medicamentos, é fundamental incluir intervenções não medicamentosas, principalmente as de caráter cognitivo e comportamental. Essas intervenções ajudam a melhorar sintomas como desatenção, impulsividade e dificuldades relacionadas ao planejamento, organização e controle das ações, além de favorecer o funcionamento social e ocupacional do indivíduo.

O relatório também menciona sobre as orientações do National Institute for Health and Care Excellence (NICE), que recomenda que o tratamento do TDAH inclua hábitos de vida saudáveis, como boa alimentação e atividades físicas de forma regular (Conitec, 2022).

Outro ponto importante abordado é que muitos adultos com TDAH acabam desenvolvendo estratégias próprias para lidar com suas dificuldades. Por isso, o tratamento deve considerar essas estratégias, avaliando como elas ajudam no cotidiano, como nas rotinas diárias, no trabalho, nos cuidados pessoais e nas relações familiares (Conitec, 2022).

O relatório ainda enfatiza que as intervenções psicossociais e comportamentais, incluindo o desenvolvimento de habilidades sociais, são essenciais tanto para crianças quanto para adultos. Entre essas abordagens, destaca-se a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), que auxilia o indivíduo a compreender e modificar pensamentos e comportamentos, contribuindo para melhor organização, autocontrole e adaptação social (Conitec, 2022).

Com relação ao TCC, Segundo Conitec (2022), é uma abordagem psicológica usada no tratamento do TDAH, que ajuda o indivíduo a modificar pensamentos, emoções e comportamentos, tornando-os mais adaptativos e funcionais para o cotidiano. Conforme mencionado no relatório, a TCC utiliza dois tipos principais de técnicas, a primeira, são as técnicas cognitivas, que ajudam a pessoa a organizar pensamentos, controlar impulsos e resolver problemas. Entre elas estão a reestruturação cognitiva, o diálogo interno e o treinamento de autocontrole.

A segunda, são as técnicas comportamentais, nestas trabalham a mudança de comportamentos por meio de estratégias como recompensas, sistema de fichas, monitoramento das ações, tarefas orientadas e treinamento de habilidades sociais e organizacionais (Conitec, 2022).

Além das técnicas, o relatório também menciona que a psicoeducação, consiste em orientar o paciente e a família sobre o transtorno, seus sintomas e formas de enfrentamento, facilitando mudanças comportamentais duradouras. Na infância, segundo Conitec (2022), o tratamento costuma incluir o treinamento dos pais, ajudando-os a lidar com os comportamentos da criança. Para adolescentes e adultos, a TCC auxilia no desenvolvimento de habilidades para a vida diária.

Além disso, no relatório foi apontado que estudos realizados mostraram que a TCC associada ao uso de medicamentos costuma ser mais eficaz do que apenas o tratamento medicamentoso, contribuindo para melhor controle dos sintomas e redução de ansiedade e depressão. (Conitec, 2022).

Sobre este assunto, Luiza Knecht *et al*. (2022), em seu estudo nomeado *Neurociência do TDAH: revisão sobre o tratamento e implicações clínicas,* apresenta em seu estudo uma contribuição relevante ao discutir o tratamento não medicamentoso para o TDAH. Segundo os pesquisadores, além dos tratamentos mais conhecidos do TDAH, como medicamentos e terapias psicológicas, existem outras formas de tratamento que podem ajudar como complemento.

Eles explicam que atividades como exercícios físicos, terapia ocupacional, mudanças no estilo de vida, biofeedback e neurofeedback podem contribuir para melhorar os sintomas e a qualidade de vida da pessoa com TDAH. A autora também comenta sobre algumas técnicas usadas na fisioterapia, como a terapia craniossacral, manipulação craniana, manipulação visceral e estimulação do nervo vago. Essas técnicas são feitas por meio de toques e movimentos suaves no corpo, sem procedimentos invasivos, e têm como objetivo ajudar o organismo a se equilibrar, principalmente o sistema nervoso (Knecht *et al*., 2022).

Conforme menciona os autores, essas práticas podem auxiliar na redução o estresse físico e emocional, além de contribuir para diminuir sintomas como insônia, ansiedade e irritação, promovendo maior sensação de bem-estar (Knecht *et al.,* 2022). Contudo, elas são apresentadas como apoio ao tratamento principal, e não como substituição. No que tange à terapia ocupacional, Sulkes e Perkarsky (2024) relatam que

> Ensaios clínicos randomizados mostram que em crianças em idade escolar, a terapia comportamental por si só é menos eficaz do que a terapia apenas com medicamentos estimulantes, embora a combinação seja melhor. Também há dados para apoiar o uso de metilfenidato em crianças em idade pré-escolar que não respondem apenas à terapia comportamental, embora o benefício geral pareça ser menor do que para crianças em idade escolar. Embora a correção das diferenças neurofisiológicas de base, em pacientes com TDAH, não ocorra com medicamentos, estes são eficientes no alívio dos sintomas do TDAH e permitem a participação em atividades anteriormente inacessíveis por causa da atenção deficiente e impulsividade. Os medicamentos muitas vezes interrompem os sintomas comportamentais, melhorando as intervenções comportamentais e acadêmicas, a motivação e a autoestima (Sulkes; Perkarsky, 2024).

Ainda sobre este assunto, Texeira, Santos e Mesquita (2023) relatam que além dos tratamentos tradicionais do TDAH, como medicamentos e terapias psicológicas, outras abordagens vêm ganhando espaço como formas complementares de cuidado. Entre elas estão as terapias manuais, como a terapia craniossacral comentada anteriormente, a quiropraxia e a osteopatia, que utilizam manipulações corporais suaves com o objetivo de equilibrar o funcionamento físico e neurológico. Conforme destacados pelos autores, estudos recentes sugerem que essas técnicas podem ajudar a regular o sistema nervoso, contribuindo para melhorias na atenção e no comportamento (Teixeira; Santos; Mesquita, 2023).

Dando continuidade a essa discussão, Daou e Pergher (2015), destacam a importância da atividade física no tratamento do TDAH. Segundo eles, exercícios podem favorecer o desenvolvimento social, a autoestima e a confiança, além de auxiliar no controle dos sintomas. Pesquisas indicam que a prática regular de atividades físicas pode melhorar o funcionamento cerebral e auxiliar na regulação de substâncias relacionadas à atenção e ao comportamento.

Além disso, estudos com crianças mostraram que o exercício físico pode melhorar a atenção e o desempenho cognitivo, independentemente do uso de medicamentos. Dessa forma, a prática esportiva é apresentada como uma estratégia que contribui não apenas para o desenvolvimento motor, mas também para a interação social e o bem-estar geral de pessoas com TDAH, atuando como um importante complemento ao tratamento tradicional (Knecht *et al.*, 2022).

Ainda nesse campo de discussão, a autora explica que o neurofeedback e o biofeedback supramencionados, são formas de tratamento que ajudam a pessoa a aprender a controlar melhor o funcionamento do próprio corpo e do cérebro, sendo considerados métodos não invasivos e indolores. Para explicar o funcionamento da neurofeedback, Knecht *et al.* (2022, p. 18) trouxe em sua pesquisa a compreensão de Pinheiro *et al.* (2020) no qual afirmam que

> [...] A neurofeedback (NF), ensina a autorregulação cerebral e comportamental, útil em tratamentos como o TDAH. O NF pode ser feito por eletroencefalograma (EEG) ou ressonância magnética funcional em tempo real (rtfMRI-NF), com o EEG sendo mais lúdico e o rtfMRI-NF mais preciso. As sessões duram menos de 30 minutos e envolvem blocos de treinamento com feedback em tempo real. O EEG usa 8 eletrodos e mede a atividade cerebral. Embora não haja riscos conhecidos, o tratamento tem critérios de exclusão, como QI abaixo de 80, esquizofrenia, transtornos bipolares e depressão, entre outros, para evitar respostas adversas e expectativas irreais.

No que se refere a biofeedback, Knecht *et al.* (2022, 18), esclarecem que

> [...] É uma abordagem terapêutica que emprega dispositivos eletrônicos para permitir que os pacientes ganhem consciência e controle sobre suas funções psicofisiológicas. Ele oferece dados em tempo real, permitindo que os indivíduos ajustem e regulem seus processos corporais de forma autônoma (Yucha; Montgomery *apud* Santos, 2022). Essa técnica, incluindo o neurofeedback, aumenta a consciência corporal e a capacidade de autogerenciamento (Weinberg; Gould apud Santos, 2022) sendo eficaz no tratamento de condições médicas como enxaquecas, hipertensão e distúrbios de atenção. O sucesso do biofeedback depende do feedback constante e preciso que o paciente recebe sobre suas respostas fisiológicas (Simón *apud* Santos, 2022, p. 24).

A partir do exposto, podemos inferir que essas abordagens ajudam a desenvolver maior consciência corporal e autonomia no controle das próprias reações, contribuindo para o bem-estar e podendo atuar como complemento no tratamento do TDAH.

No que se refere ao tratamento medicamentoso, Knecht *et al*. (2024) apresentam em seu estudo que os medicamentos utilizados no tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), como Ritalina, Concerta, Venvanse e Atentah, têm sido amplamente prescritos no Brasil, apresentando crescimento significativo nos últimos anos.

Segundo eles, a Ritalina e o Concerta possuem como princípio ativo o metilfenidato, substância que atua no sistema nervoso central ao aumentar a disponibilidade de neurotransmissores como dopamina e noradrenalina, contribuindo para a melhora da atenção, da concentração e do controle da impulsividade (Knecht *et al*., 2024).

O Venvanse apresenta efeito semelhante, no entanto, utiliza a lisdexanfetamina como princípio ativo, quanto o Atentah, cujo princípio ativo é a atomoxetina, não possui efeito estimulante, atuando principalmente no aumento da noradrenalina no córtex pré-frontal, região cerebral relacionada ao controle da atenção (Knecht *et al*., 2024).

Ainda segundo os autores, embora esses medicamentos apresentem eficácia no controle dos sintomas, seu uso deve ocorrer com acompanhamento médico, pois podem provocar efeitos adversos, variando desde reações leves, como insônia e diminuição do apetite, até complicações mais graves, ainda que menos frequentes. Dessa forma, o tratamento medicamentoso deve ser associado a outras intervenções terapêuticas, visando um cuidado integral ao indivíduo com TDAH (Knecht *et al*., 2024). Sobre essa temática, Abreu (2024) relata que

> Em muitos casos, a prescrição de fármacos é vista como a solução mais rápida e eficaz para lidar com comportamentos que se desviam da norma esperada em ambientes escolares e familiares. No entanto, essa visão pode obscurecer fatores contextuais que são cruciais para entender e abordar as dificuldades dessas crianças. A hiperatividade e a falta de atenção não são apenas fenômenos biológicos; elas estão imersas em um sistema de expectativas sociais, normas culturais e dinâmicas familiares (Eidt; Tuleski; Franco, 2014; Ribeiro; Viégas, 2016 *apud* Abreu 2024, p. 28).

A reflexão apresentada por Eidt, Tuleski e Franco (2014), bem como por Ribeiro e Viégas (2016), citados por Abreu (2024), problematiza uma tendência presente em muitos contextos educacionais e familiares: a rápida associação entre comportamentos considerados inadequados e a necessidade de intervenção medicamentosa. De acordo com essa perspectiva, quando a prescrição de fármacos passa a ser entendida como a principal estratégia para lidar com a hiperatividade ou a desatenção, corre-se o risco de reduzir a complexidade dessas manifestações a uma explicação exclusivamente biológica.

Nesse sentido, na visão dos autores os comportamentos frequentemente associados ao TDAH precisam ser analisados dentro de um contexto mais amplo. As atitudes das crianças, suas formas de atenção e movimentação, assim como suas dificuldades no ambiente escolar, não surgem isoladamente, mas são influenciadas por fatores como a organização da escola, as expectativas em relação ao comportamento infantil, as práticas pedagógicas e as dinâmicas familiares. Quando esses elementos não são considerados, há a possibilidade de interpretar como patológico aquilo que, em parte, pode estar relacionado às condições sociais e educacionais nas quais a criança está inserida.

Além disso, os autores sugerem que as normas culturais e sociais desempenham papel relevante na definição do que é entendido como comportamento adequado ou inadequado. Isso significa que determinados padrões de atenção, silêncio ou disciplina esperados em sala de aula podem não corresponder às necessidades e aos modos de desenvolvimento de todas as crianças. Dessa forma, a medicalização excessiva pode acabar ocultando discussões importantes sobre o próprio funcionamento das instituições escolares e sobre as estratégias de acolhimento e acompanhamento das crianças com diferentes perfis de aprendizagem e comportamento.

Assim, a contribuição teórica citada reforça a importância de uma abordagem mais sensível e contextualizada diante das dificuldades de atenção e hiperatividade. Em vez de priorizar exclusivamente intervenções medicamentosas, torna-se fundamental promover análises interdisciplinares que considerem aspectos pedagógicos, sociais e familiares, possibilitando uma compreensão mais humana e abrangente do desenvolvimento infantil. Esse posicionamento é relevante para o debate acadêmico, pois convida pesquisadores e profissionais da educação e da saúde a refletirem criticamente sobre práticas que podem, ainda que de forma involuntária, simplificar fenômenos complexos.

AVANÇOS E NOVAS PERSPECTIVAS NO TRATAMENTO DO TDAH À LUZ DA NEUROCIÊNCIA

Knecht *et al.* (2022), apresenta em seu estudo, algumas formas complementares de tratamento que vêm sendo estudadas para o TDAH, além dos métodos tradicionais. Inicialmente, ela apresenta a ideia trazida por Guimarães *et al.* (2023), no qual aborda o canabidiol (CBD), uma substância derivada da cannabis medicinal, como algo benéfico para o tratamento do TDAH, de modo que pode atuar em áreas do cérebro relacionadas à ansiedade e ao comportamento, contribuindo também na melhora a atenção, redução da hiperatividade e controle do humor.

Porém, é valido mencionar que, apesar dos resultados positivos iniciais, os estudos ainda são limitados e não há comprovação definitiva sobre sua eficácia e segurança para o tratamento do TDAH, sendo necessário mais pesquisas.

Segundo a autora, a música também pode ser usada como estratégia terapêutica e educativa. Conforme ela, estudos mostram que a música pode promover relaxamento, motivação, felicidade e contribuir para o desenvolvimento emocional e cognitivo. No caso de crianças com TDAH, a escolha do tipo de música é importante. Músicas muito lentas podem não ajudar, pois essas crianças geralmente têm maior necessidade de movimento. Já músicas mais rápidas e rítmicas podem auxiliar no controle da hiperatividade, além de melhorar a atenção e a concentração (Knecht *et al.* 2022).

Atividades musicais, como tocar instrumentos, cantar, dançar ou dramatizar, também favorecem o desenvolvimento motor, social e educacional, ajudando na aprendizagem e na interação com outras pessoas, afirma Knecht *et al.* (2022).

Frente ao que foi apresentado, Pereira e Vasques (2016), apontam que a música pode contribuir positivamente para a saúde e o bem-estar dos indivíduos em diversos aspectos, como no desenvolvimento pessoal, no equilíbrio emocional, nas relações sociais e até mesmo no desempenho das atividades profissionais. Com base nessa concepção, Peñalba (2010, p. 4),

> Além de atenuar os sintomas de desatenção e falta de concentração, a música, por sua vez, também apresenta melhora nos relacionamentos sociais e na comunicação, sendo a melhor forma de expressar e canalizar as emoções. A música aumenta a tolerância à frustração e reduz a emissão de condutas disruptivo. Algumas crianças com TDAH têm dificuldade em estabelecer e manter relações com seus familiares, principalmente devido aos seus comportamentos impulsivos.

Sobre este assunto, Álvarez (2004) ressalta que a música possui propriedades terapêuticas capazes de contribuir significativamente para o desenvolvimento de crianças com TDAH. De acordo com a autora, a música desperta interesse e promove envolvimento emocional, favorecendo respostas positivas diante dos estímulos auditivos. Além disso, o ato de ouvir e interpretar sons musicais estimula diversas áreas cerebrais, promovendo uma ativação neural ampla e favorecendo o processamento cognitivo.

Nesse contexto, a música também pode atuar como um recurso facilitador do relaxamento, auxiliando na redução da ansiedade e contribuindo para o equilíbrio emocional e comportamental dessas crianças, respeitando suas necessidades e potencializando suas formas de expressão e aprendizagem (Álvarez, 2004).

Com base nas informações apresentadas, pode-se considerar que essas estratégias podem funcionar como apoio ao tratamento do TDAH, contribuindo para o bem-estar e o desenvolvimento, mas não substituem o acompanhamento profissional adequado.

METODOLOGIA DA PESQUISA

Uma das bases centrais deste estudo é a pesquisa de natureza bibliográfica. Conforme apontam Gil (2019) e Zanella (2013), esse percurso metodológico se mostra adequado quando o pesquisador se debruça sobre produções já existentes, analisando criticamente contribuições teóricas que dialogam com o objeto de investigação. Nessa perspectiva, não se trata apenas de reunir informações, mas de compreender, comparar e problematizar os diferentes olhares construídos ao longo do tempo.

Dessa forma, realizou-se um levantamento na literatura científica, contemplando artigos e outras produções acadêmicas como livros, dissertações e documentos oficiais, como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) e o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do TDAH, elaborado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) que abordam tanto a inclusão escolar quanto as especificidades dos alunos com TDAH.

Esse movimento possibilita não apenas fundamentar teoricamente o estudo, mas também evidenciar lacunas, tensões e avanços presentes nesse campo, contribuindo para uma análise mais consistente e reflexiva sobre a temática.

A pesquisa também caracteriza-se de natureza quanti-qualitativa. Sobre este tipo de abordagem, relata Nascimento ([202?]), que

> Alguns autores, a exemplo das estudiosas da temática Menga Lüdke e Marli André (1999), afirmam que uma pesquisa não seria somente quantitativa, pois na escolha das variáveis o pesquisador estaria operando com aspectos qualitativos. Também não seria somente qualitativa, porquanto haveria quantificação na escolha das variáveis a serem estudadas. Assim, talvez pareça desafiadora, ou ultrapassada, a discussão sobre a possibilidade de uma pesquisa ser somente qualitativista ou quantitativista (Nascimento [202?], p. 2).

Sobre a abordagem qualitativa, Nascimento ([202?]) afirma que trata-se de uma abordagem amplamente empregada nas pesquisas das ciências naturais, caracterizada pelo uso de procedimentos padronizados e sistemáticos. Esse método baseia-se na coleta de dados por meio de respostas previamente definidas, o que possibilita maior facilidade na comparação e na análise estatística das informações. Além disso, destaca-se pela agilidade na aplicação, sendo indicado especialmente em situações que envolvem categorias de análise já estabelecidas, menor número de fenômenos investigados e a necessidade de descrições mais objetivas dos dados observados.

Com relação a abordagem quantitativa, o autor menciona que essa abordagem fundamenta-se na interpretação dos fenômenos e nos significados que lhes são atribuídos, considerando o contexto em que estão inseridos e as particularidades de cada sujeito envolvido na pesquisa. Caracteriza-se por um processo descritivo e indutivo, pautado na observação, que valoriza a singularidade dos participantes e a subjetividade dos fenômenos, sem se prender a princípios previamente estabelecidos. Além disso, permite generalizações de forma cautelosa, uma vez que se baseia na análise de casos específicos. Também estabelece distinções entre perspectivas objetivistas, mais relacionadas ao método quantitativo, e subjetivistas, vinculadas ao método qualitativo (Nascimento, [202?]).

O tipo de pesquisa de acordo com os procedimentos técnicos utilizado foi o estudo de caso que conforme Chizzotti (2006, p. 102),

> [...] é uma caracterização abrangente para designar uma diversidade de pesquisas que coletam e registram dados de um caso particular ou de vários casos a fim de organizar um relatório ordenado e crítico de uma experiência, ou avaliá-la analiticamente, objetivando tomar decisões a seu respeito ou propor uma ação transformadora.

Nesse sentido, o estudo de caso é um tipo de pesquisa que analisa profundamente uma pessoa, grupo ou situação específica. O objetivo é entender o "porquê" das ações e comportamentos, considerando toda a história, o contexto e as influências ao redor. Assim, o pesquisador consegue não apenas compreender melhor o caso, mas também pensar em formas de intervir ou melhorar aquela realidade. N a visão de Mendonça (2014, p. 55),

> No entendimento de Martins e Santos (2003), num estudo de caso, o investigador tenta examinar uma situação em profundidade. O investigador tenta descobrir todas as variáveis que são importantes na história ou desenvolvimento de seu sujeito. A ênfase está em compreender por que o indivíduo faz o que faz, como seu comportamento muda quando ele responde a seu ambiente. Isto exige estudo detalhado por um período considerável de tempo. O investigador coleta dados sobre: o estado presente do sujeito; suas experiências passadas; seu ambiente; e como estes fatores se relacionam uns com os outros.

O lócus de pesquisa foi uma unidade de Educação Infantil localizada na cidade de Rondonópolis. Esta CMEI atende na modalidade parcial, sendo seu público crianças de 6 meses a 5 anos. Possui um quadro de onze (11) professores, sendo atualmente 17 (dezessete) efetivos e 7 (sete) contratos. O instrumento de coleta de dados utilizado foi o questionário (Apêndice A). O questionário serve para coletar informações diretamente das pessoas, mas, para funcionar bem, ele precisa ser bem pensado. Não basta só fazer perguntas, é preciso saber como perguntar, o que perguntar e de que forma organizar tudo para obter respostas úteis e confiáveis. Sobre este assunto, Bastos (2023, [não paginado]), mencionam em sua pesquisa que

> Um questionário pode ser definido como um conjunto de perguntas, que obedecem uma sequência lógica, sobre variáveis e circunstâncias que se deseja medir ou descrever. O questionário pode ser aplicado para que um povo seja conhecido em suas crenças, conhecimentos, representações e informações pontuais ou para questões a respeito do meio em que vivem (MIRANDA, 2020). Apesar das respostas serem capturadas direto da fonte, não é uma tarefa fácil a aplicação de questionários. Até que se alcance uma boa ferramenta, nos bastidores existem muita cautela e muitos estudos (MEDEIROS; NETO; ZOTTO, 2000). Vieira (2009) aponta que é fácil construir um questionário, difícil mesmo é elaborar um bom questionário.

Sob esta ótica, o questionário foi estruturado com dois tipos de questões: abertas e de múltipla escolha. As perguntas abertas, também conhecidas como livres ou não limitadas, possibilitam que os participantes respondam de forma espontânea, utilizando sua própria linguagem e expressando suas opiniões de maneira mais ampla. Já as questões de múltipla escolha são classificadas como perguntas fechadas, porém apresentam diferentes alternativas de resposta, contemplando diversas perspectivas sobre o mesmo tema. Dessa forma, a combinação desses dois formatos contribui para uma coleta de dados mais rica, permitindo tanto a obtenção de respostas mais detalhadas quanto a organização e análise mais objetiva das informações (Marconi; Lakatos, 2011).

Na etapa empírica, foi aplicado um questionário com questões abertas e fechadas e de múltipla escolha a professoras de uma escola pública de Educação Infantil no município de Rondonópolis. O instrumento utilizado foi adaptado de uma pesquisa de mestrado, sendo selecionadas apenas as questões pertinentes ao objetivo do estudo, nesse sentido, o questionário foi composto por 15 questões.

A amostra foi composta por cinco docentes, todas com formação em Pedagogia e com diferentes níveis de experiência profissional. Os dados coletados foram analisados de forma interpretativa, buscando identificar padrões, percepções e desafios relacionados ao TDAH no contexto escolar.

TDAH E INCLUSÃO ESCOLAR: EVIDÊNCIAS NA LITERATURA CIENTÍFICA

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tem sido cada vez mais identificado entre crianças desde a educação infantil, tornando-se uma realidade presente no cotidiano escolar. É comum que as escolas recebam estudantes já diagnosticados e acompanhados por laudos médicos, bem como também em muitos casos, crianças que apresenta o transtorno, mas ainda não possui laudo, o que traz novos desafios não apenas para os professores, mas também para as famílias e, principalmente, para a própria criança.

Diante desse contexto, surgem importantes questionamentos: quais dificuldades esses alunos irão enfrentar ao longo de sua trajetória escolar? E como se dará a relação entre professor e aluno nesse processo?

Entre os principais desafios, destacam-se a dificuldade de manter a atenção, a impulsividade e a agitação, que podem interferir na aprendizagem, na organização das tarefas e na convivência com colegas. Muitas vezes, essas características podem ser interpretadas de forma equivocada, gerando frustrações, rótulos e até exclusão.

Por isso, a relação entre professor e aluno precisa ser construída com base na compreensão, na empatia e no respeito às particularidades de cada criança. O professor tem um papel fundamental ao adaptar estratégias, propor atividades mais dinâmicas e criar um ambiente acolhedor, que favoreça a participação e o desenvolvimento do aluno com TDAH.

Dessa forma, quando há parceria entre escola e família, além de práticas pedagógicas mais inclusivas, é possível transformar os desafios em oportunidades de aprendizagem, promovendo o desenvolvimento integral da criança e fortalecendo sua autoestima e autonomia.

A partir do exposto, nesta etapa do estudo, são apresentados alguns estudos publicados sobre a temática “TDAH e Inclusão escolar” com o objetivo de mostrar, de forma prática, como a inclusão escolar de alunos com TDAH vem sendo conduzida no Brasil. A análise desses casos permite compreender as estratégias adotadas, os desafios enfrentados e os avanços alcançados no processo de inclusão.

A partir dessas experiências, é possível refletir sobre como as escolas têm buscado se adaptar às necessidades desses estudantes, evidenciando tanto as dificuldades quanto as iniciativas que contribuem para uma educação mais acolhedora e inclusiva.

O estudo intitulado *Os desafios da inclusão escolar de alunos com TDAH: perspectivas a partir de um estudo multicascos* de Guimarães Júnior *et al.* (2022) discute os desafios da inclusão escolar de alunos com TDAH, evidenciando a existência de um distanciamento entre as garantias legais e a realidade vivenciada nas escolas. Nesse sentido, os autores apontam que “há um paradoxo entre o que as leis apregoam e o que é de fato é realizado na prática” (Guimarães Júnior *et al.,* 2022, p. 1), o que revela que a inclusão ainda não se efetiva de forma plena no contexto educacional brasileiro. Essa contradição demonstra que, embora haja avanços normativos, as condições concretas ainda são insuficientes para assegurar uma educação verdadeiramente inclusiva.

Um dos principais entraves destacados refere-se à precariedade estrutural das escolas e à fragilidade na formação docente. Conforme o estudo, “escolas despreparadas, docentes com formação deficitária e barreiras culturais se mostram como óbices a serem suplantados” (Guimarães Júnior *et al*., 2022, p. 1). A partir dessa constatação, é possível problematizar que a inclusão não pode ser compreendida apenas como matrícula do aluno, mas exige investimento contínuo em formação e suporte pedagógico.

Dessa forma, mesmo com esforços individuais, os professores encontram dificuldades em promover avanços na aprendizagem, visto que “por mais que os professores tentem de maneira improvisada [...] isto não se mostra suficiente para propiciar avanços” (Anjos; Andrade; Pereira 2009 *apud* Guimarães Júnior *et al*., 2022, p. 4), o que reforça a necessidade de políticas públicas mais efetivas.

Outro ponto relevante diz respeito às barreiras atitudinais presentes no ambiente escolar. Os autores destacam que “as barreiras atitudinais e culturais [...] são óbices cuja suplantação é premente no contexto escolar” (Araripe, 2012; Bazon, 2009 *apud* Guimarães Júnior *et al*., 2022, p. 2). Essa afirmação permite compreender que o desafio da inclusão não é apenas técnico ou pedagógico, mas também social e cultural, exigindo mudanças de postura, combate ao preconceito e construção de uma cultura de respeito à diversidade.

No que se refere ao aluno com TDAH, o estudo evidencia que suas características, como desatenção, impulsividade e hiperatividade, impactam diretamente o processo de ensino-aprendizagem e nas relações sociais dos estudantes. Esses fatores dificultam a adaptação ao modelo tradicional de ensino, contribuindo para problemas como baixo rendimento e dificuldades em atividades básicas, como leitura e escrita, como afirma Pimenta *et al.* (2020). No entanto, é importante destacar que essas dificuldades não devem ser vistas como limitações individuais isoladas, mas como aspectos que precisam ser considerados no planejamento pedagógico. Quando a escola não se adapta às necessidades do aluno, acaba reforçando processos de exclusão, mesmo dentro de um discurso inclusivo.

Além disso, o estudo ressalta a importância da parceria entre escola, família e profissionais da saúde, ao afirmar que essa articulação pode “tornar mais profícua a inclusão escolar de alunos que se encontram nesta condição” (Guimarães Júnior *et al*., 2022, p. 1). Nessa perspectiva, compreende-se que a inclusão efetiva depende de um trabalho coletivo, que ultrapassa os limites da sala de aula e envolve diferentes atores sociais.

No que tange a parceira da família e escola, Silva (2021) evidencia que a parceria entre família e escola desempenha um papel fundamental no sucesso acadêmico das crianças. Ao acompanhar estudantes desde a Educação Infantil até o 3º ano do Ensino Fundamental, o autor identificou que não apenas a presença dos responsáveis, mas sobretudo a qualidade das interações estabelecidas com a escola, exerce influência significativa no desempenho escolar. Nesse sentido, fatores como a regularidade do diálogo entre pais e professores, o acompanhamento das atividades em casa e a participação ativa da família no cotidiano escolar mostraram-se diretamente relacionados a melhores resultados de aprendizagem.

Por fim, os autores concluem que o grande desafio da educação inclusiva é garantir não apenas o acesso, mas também a permanência e o sucesso escolar desses estudantes, destacando que "o desafio de uma educação com viés inclusivo é o da garantia de acesso e permanência dos estudantes [...] no sistema educacional com vistas ao alcance de sua formação para a vida e para o exercício da cidadania" (Guimarães Júnior *et al*., 2022, p. 1).

O segundo artigo analisado nomeado *Crianças e adolescentes com TDAH no ambiente escolar: revisão bibliográfica* tem como autores Paloma Cristina Pimenta, Anna Clara Balbina Silva e Afonso Pelli e foi publicado no ano de 2020. A análise do artigo evidencia que a discussão sobre o TDAH no contexto escolar não pode ser reduzida a uma leitura simplista do comportamento do aluno, mas deve ser compreendida como um fenômeno complexo, atravessado por dimensões pedagógicas, sociais e institucionais. Ao realizar uma revisão bibliográfica, os autores apontam que a literatura científica tem avançado na compreensão do transtorno, mas ainda revela fragilidades significativas quando o foco se desloca para a efetivação da inclusão no cotidiano escolar.

Um dos eixos centrais da pesquisa diz respeito à caracterização do TDAH no contexto escolar, evidenciando a desatenção, a impulsividade e a hiperatividade como fatores que interferem diretamente no processo de ensino e aprendizagem, em consonância com achados já apontados na literatura anteriormente analisada.

Nesse sentido, a pesquisa afirma que "as principais características de alunos com TDAH no ambiente escolar estão relacionadas com a falta de atenção ao realizar atividades" (Gonçalves, 2009 *apud* Pimenta; Silva; Pelli, 2020, p. 46). Tal constatação, embora recorrente na literatura, exige uma leitura crítica, pois corre-se o risco de responsabilizar exclusivamente o aluno por suas dificuldades, desconsiderando as limitações estruturais e pedagógicas da escola.

Outro aspecto relevante evidenciado no artigo diz respeito aos desafios da inclusão escolar. Os autores destacam que fatores como turmas numerosas, ausência de formação docente e dificuldades na identificação do transtorno constituem barreiras importantes. Conforme apontado, "vários estudos constataram que os professores não sabem diferenciar comportamentos comuns (birras, desânimo, preguiça ou má-educação) de características do TDAH." (Pimenta; Silva; Pelli, 2020, p. 47). Essa afirmação revela uma problemática estrutural da educação brasileira: a fragilidade na formação inicial e continuada dos professores para lidar com a diversidade.

O artigo também problematiza os impactos dessas dificuldades na trajetória escolar dos estudantes com TDAH, destacando índices elevados de repetência e evasão. Segundo os autores, "o reflexo que ocorre na educação pública brasileira é o aumento dos índices de repetência no ensino básico" (Maia, Confortin, 2015 *apud* Pimenta; Silva; Pelli, 2020, p. 48). Essa realidade evidencia que a inclusão, muitas vezes, ocorre de forma apenas normativa, sem se concretizar na prática pedagógica, o que reforça processos de exclusão dentro do próprio espaço escolar.

Além disso, observa-se uma tendência à medicalização e à responsabilização individual do aluno, quando, na verdade, o estudo indica a necessidade de uma abordagem multidisciplinar, envolvendo escola, família e profissionais da saúde. Nesse sentido, as estratégias apontadas como atividades lúdicas, uso de tecnologias, estabelecimento de rotinas e práticas como a musicoterapia revelam-se importantes, mas insuficientes se não estiverem articuladas a uma proposta pedagógica inclusiva mais ampla.

Por fim, o estudo reforça que a inclusão de alunos com TDAH ainda se configura como um desafio no contexto brasileiro, especialmente pela ausência de políticas efetivas de formação docente e suporte institucional. Como destacam os autores, "a melhor maneira de conseguir bons resultados [...] é o docente realizar formações continuadas sobre a inclusão escolar" (Pimenta; Silva; Pelli, 2020, p. 50). No entanto, é necessário avançar na compreensão de que a responsabilidade pela inclusão não pode recair exclusivamente sobre o professor, mas deve ser compartilhada por todo o sistema educacional.

O último trabalho analisado sob o título de *A inclusão e processo de aprendizagem de crianças com TDAH* de autoria de Tricia Bogossian, publicado em 2021, permite compreender que a inclusão de crianças com TDAH no contexto escolar vai além de uma exigência legal, configurando-se como um desafio ético, pedagógico e estrutural. O texto evidencia que, embora haja avanços normativos e maior visibilidade da temática, a efetivação da inclusão ainda encontra entraves significativos no cotidiano das escolas.

Inicialmente, a autora destaca que a inclusão deve ser compreendida como um processo que ultrapassa o simples acesso à escola, envolvendo condições reais de aprendizagem e participação. Nesse sentido, afirma-se que "a educação inclusiva tem como objetivo garantir o acesso de todos os alunos à escola, ressaltando a responsabilidade da adequação das instituições de ensino às especificidades dos alunos" (Bogossian, 2021, p. 2).

Entretanto, ao analisar criticamente o cenário apresentado, percebe-se uma contradição entre o discurso inclusivo e a prática escolar. O próprio artigo reconhece que muitas instituições ainda não dispõem de condições adequadas, uma vez que "muitas escolas não dispõem de estrutura física, nem dos recursos materiais necessários à inclusão" (Bogossian, 2021, p. 3). Essa lacuna revela que a inclusão, em muitos casos, ocorre apenas no plano formal, sem garantir a permanência qualificada do aluno, o que reforça processos sutis de exclusão.

No que se refere ao TDAH, o estudo evidencia que se trata de um transtorno com forte impacto no contexto escolar, especialmente em função das dificuldades relacionadas à atenção, impulsividade e organização. A autora ressalta que "é na escola que [os sintomas] se mostram mais evidentes [...]" (Bogossian, 2021, p. 5), o que coloca o professor como figura central no processo de mediação da aprendizagem. No entanto, essa centralidade não pode ser interpretada como responsabilização isolada do docente, mas como indicativo da necessidade de suporte institucional e formação adequada.

Nesse ponto, emerge uma das críticas mais relevantes do estudo: o despreparo dos professores frente às demandas da inclusão. Conforme destacado, "[...] os professores não se sentem preparados para a atuação com a perspectiva inclusiva" (Bogossian, 2021, p. 7), e essa realidade é amplamente discutida na literatura.

Além disso, o estudo problematiza a tendência de confundir inclusão com integração, alertando para o risco de práticas excludentes mascaradas por discursos inclusivos. De forma contundente, a autora afirma que "educar por educar não é incluir" (Bogossian, 2021, p. 7), evidenciando que a presença física do aluno na sala de aula não garante sua participação efetiva no processo educativo. Essa reflexão é fundamental, pois desloca o foco da inclusão do acesso para a qualidade das interações e das práticas pedagógicas.

Outro aspecto relevante refere-se à necessidade de metodologias diferenciadas que considerem as especificidades dos alunos com TDAH. O estudo aponta que estratégias lúdicas, dinâmicas e diversificadas podem favorecer o engajamento e a aprendizagem. No entanto, é importante destacar que tais práticas não devem ser vistas como soluções pontuais, mas integradas a um projeto pedagógico inclusivo mais amplo.

Por fim, a autora reforça que a inclusão efetiva depende de uma articulação entre diferentes atores e condições institucionais. Nesse sentido, conclui que "os docentes precisam se sentir seguros e preparados para receber alunos com TDAH, e esses não devem ser em hipótese alguma prejudicados [...] nem tão pouco excluídos [...]" (Bogossian, 2021, p. 7). Essa afirmação evidencia que a inclusão não é responsabilidade exclusiva do professor, mas um compromisso coletivo que envolve políticas públicas, gestão escolar, formação docente e participação da família.

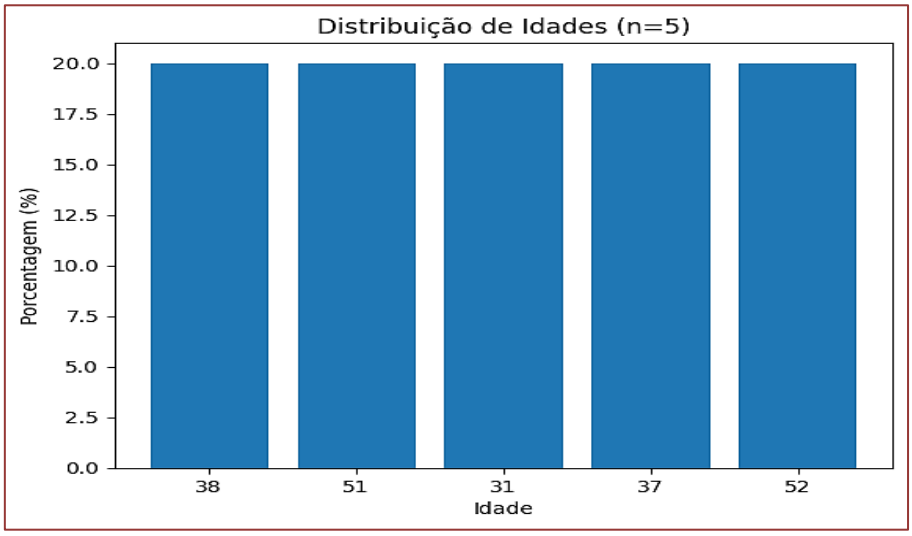
Diante do que foi apresentado, as evidências na literatura científica apontam que, embora haja avanços na compreensão do TDAH, ainda persistem lacunas significativas na implementação de práticas inclusivas. A efetivação da inclusão escolar exige não apenas conhecimento teórico, mas mudanças estruturais, investimento em formação e, sobretudo, uma mudança de paradigma que reconheça a diversidade como elemento constitutivo do processo educativo, e não como um obstáculo a ser superado.

TDAH NO AMBIENTE ESCOLAR: DESAFIOS, PRÁTICAS PEDAGÓGICAS E INCLUSÃO EDUCACIONAL

Nesta seção, são analisados os dados obtidos por meio de um questionário com questões abertas e fechadas, aplicado em uma escola pública de Educação Infantil, no município de Rondonópolis. É válido mencionar, que o questionário aplicado foi retirado da pesquisa de mestrado a autora Maria Helena Mendes de Abreu, no qual foi usado o questionário quase em sua totalidade, sendo retirado apenas algumas perguntas que não eram pertinentes para a nossa pesquisa.

Outro ponto importante a mencionar, é que embora a unidade escolar onde foi aplicada a pesquisa conte com um número significativo de docentes, o retorno dos questionários respondidos foi inferior ao esperado. Inicialmente, buscou-se identificar a idade dos participantes, conforme apresentado no Gráfico 1 a seguir.

Gráfico 1 – Distribuição da idade dos participantes da pesquisa.

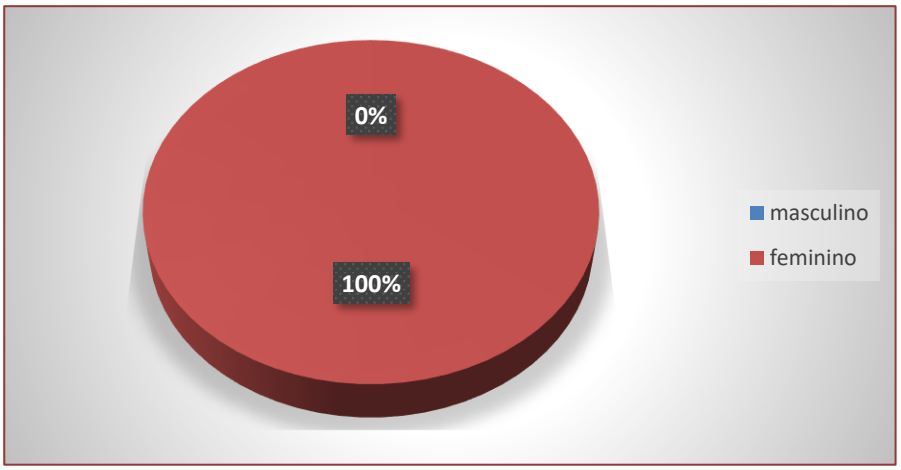


Fonte: Dados da pesquisa (2026).

A análise da faixa etária dos participantes demonstra uma distribuição equilibrada entre as idades apresentadas. A amostra é composta por cinco indivíduos, com idades de 31, 37, 38, 51 e 52 anos. Observa-se que cada faixa etária corresponde a 20% do total da amostra, evidenciando uma distribuição uniforme entre os participantes.

Esse resultado indica que não há predominância de uma idade específica no grupo analisado, uma vez que todas as idades possuem a mesma representatividade percentual. Além disso, percebe-se que a amostra contempla participantes em diferentes fases da vida adulta, variando entre 31 e 52 anos, o que pode contribuir para uma diversidade de experiências, percepções e vivências relacionadas ao tema investigado. A diversidade etária presente no grupo pode enriquecer a análise dos dados, permitindo considerar diferentes perspectivas geracionais no contexto da pesquisa. Na sequência, o Gráfico 2 apresenta informações referentes ao sexo do público participante.

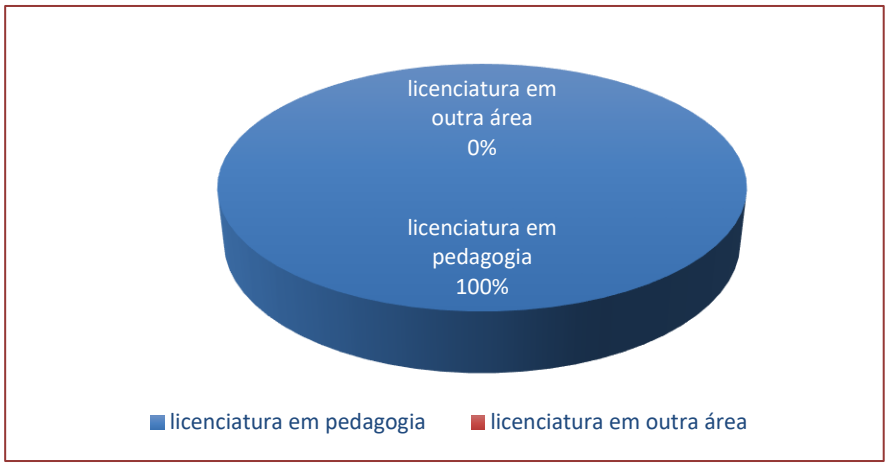
Gráfico 2: Sexo



Fonte: Dados da pesquisa (2026).

Conforme apresentado no gráfico, observa-se que o questionário foi respondido exclusivamente por participantes do sexo feminino. No Gráfico 3, buscou-se identificar a formação e a área de atuação profissional dos participantes.

Gráfico 3: Nível de formação inicial



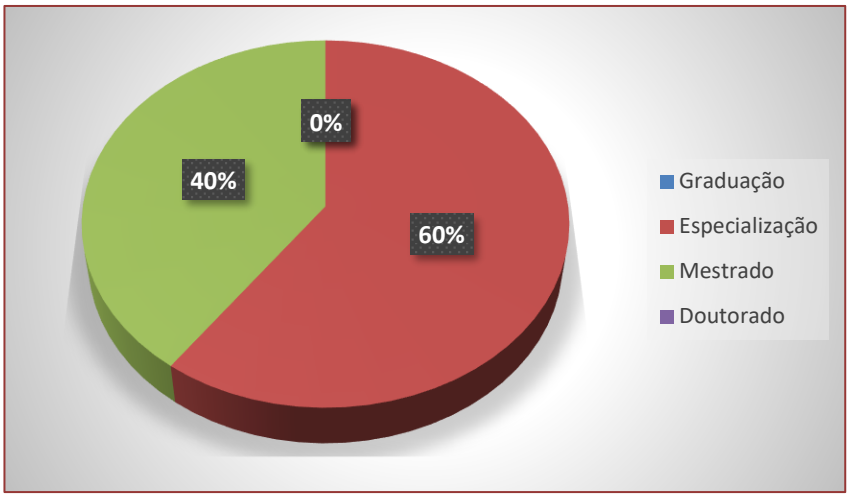
Fonte: Dados da pesquisa (2026).

O gráfico 3 apresenta a distribuição da formação e atuação profissional dos participantes da pesquisa. Observa-se que 100% dos participantes possuem Licenciatura em Pedagogia, o que indica uma total predominância dessa formação entre os respondentes. Por outro lado, a categoria Licenciatura em outra área não apresenta nenhum participante correspondendo a 0% no gráfico.

Essa configuração evidencia que o grupo analisado é homogêneo quanto à formação inicial, sendo composto exclusivamente por profissionais da área da Pedagogia. Esse dado pode ser relevante para a pesquisa, pois demonstra que as percepções, práticas e experiências analisadas partem de uma mesma base formativa, o que pode influenciar

diretamente os resultados e as discussões do estudo. No Gráfico 4 procura-se saber o nível de formação do público alvo.

Gráfico 4: Nível de formação educacional

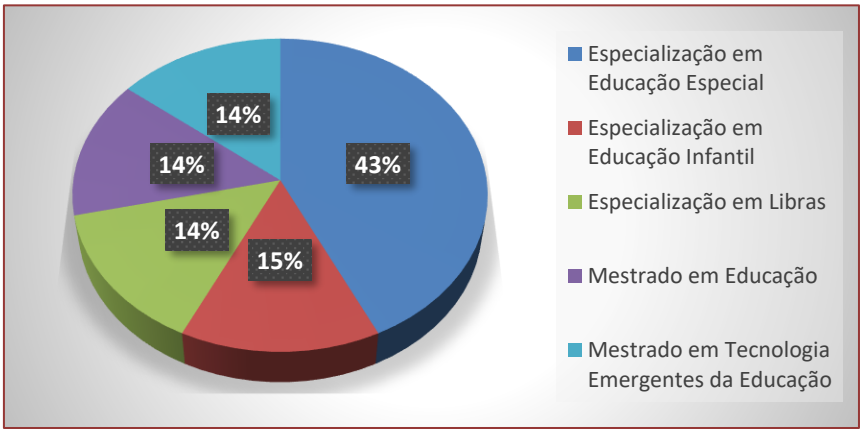


Fonte: Dados da pesquisa (2026).

O Gráfico 4 evidencia a formação acadêmica dos participantes da pesquisa. Observa-se que a maioria possui especialização, representando 60% do total, o que demonstra um grupo com formação continuada após a graduação. Além disso, 40% dos participantes possuem mestrado, indicando um nível ainda mais avançado de qualificação.

Por outro lado, não houve registro de participantes com apenas graduação ou com doutorado, conforme indicado pelos 0% nessas categorias. De modo geral, os dados revelam que os profissionais envolvidos apresentam um bom nível de formação, com predominância de especialização e presença significativa de formação em nível de pós-graduação stricto sensu. No Gráfico 5, a seguir, apresenta-se a formação acadêmica das docentes, considerando uma ou mais qualificações informadas pelas participantes.

Gráfico 5: Escreva o nome da formação (ex.: Mestrado em Educação Inclusiva)



Fonte: Dados da pesquisa (2026).

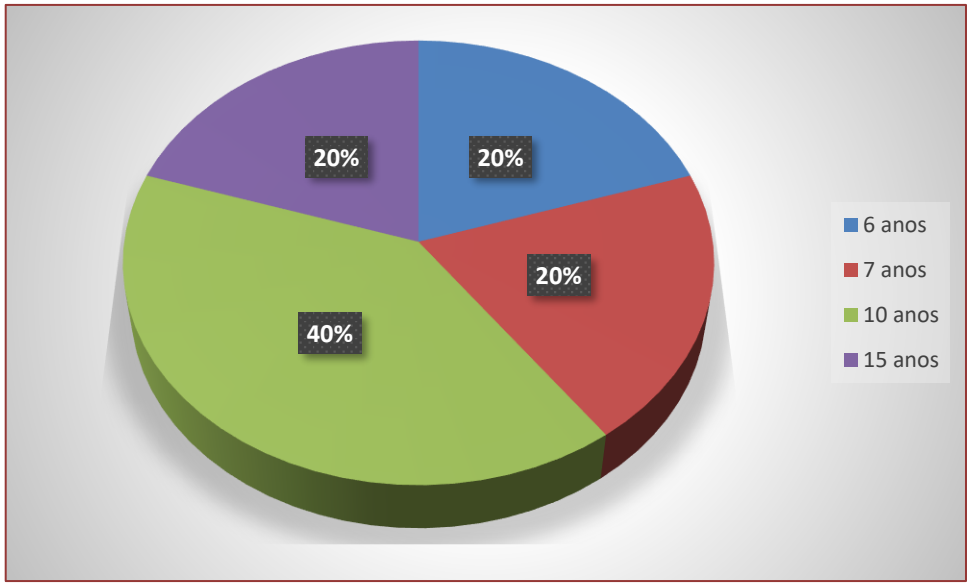
O gráfico 5 evidencia a diversidade na formação acadêmica das participantes, com predominância na área da Educação Especial. A maior parcela, correspondente a 43%, possui especialização em Educação Especial, indicando um forte direcionamento dos profissionais para a atuação inclusiva.

Em seguida, 15% das participantes têm especialização em Educação Infantil, enquanto 14% possuem especialização em Libras, demonstrando a preocupação com a comunicação e inclusão de estudantes surdos.

Além disso, observa-se que 14% das participantes possuem mestrado em Educação e outros 14% têm mestrado em Tecnologias Emergentes da Educação, o que revela a presença de profissionais com formação em nível mais avançado, contribuindo tanto para a prática pedagógica quanto para a incorporação de novas tecnologias no ensino.

De modo geral, os dados indicam um grupo com formações variadas, mas com forte ênfase na educação inclusiva e na qualificação profissional continuada. Diante do exposto, cabe destacar que algumas participantes informaram possuir mais de uma formação em nível de pós-graduação. A questão seguinte (Gráfico 6) abordou a experiência profissional das participantes.

Gráfico 6: Qual o seu tempo de experiência como professor/a da Educação Infantil ou das séries iniciais do Ensino Fundamental (em anos)? (Conte o tempo na escola atual e outras que tenha trabalho anteriormente).



Fonte: Dados da pesquisa (2026).

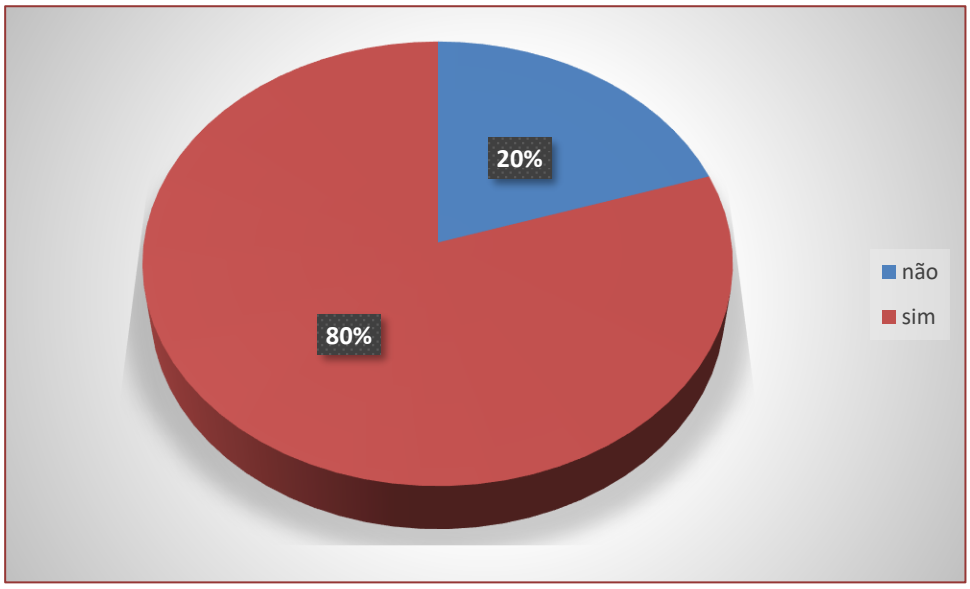
O gráfico apresenta o tempo de experiência profissional das participantes, evidenciando diferentes trajetórias na área educacional. Observa-se que a maior parcela, correspondente a 40%, possui 10 anos de experiência, indicando um grupo com vivência consolidada na profissão.

Além disso, 20% das participantes possuem 6 anos de atuação, enquanto outros 20% têm 7 anos de experiência, demonstrando a presença de profissionais em fase intermediária de carreira. Por fim, 20% possuem 15 anos de experiência, o que revela também a participação de docentes com trajetória mais longa e significativa no campo educacional.

Os dados apontam para um grupo heterogêneo, composto tanto por profissionais mais experientes quanto por aqueles em processo de consolidação de sua prática, o que pode contribuir para a troca de saberes e enriquecimento do ambiente educacional.

Na sequência, (Gráfico 7) buscou-se compreender se, ao longo dos últimos dois anos na rede, os profissionais tiveram acesso a alguma formação continuada voltada especificamente para o tema do TDAH.

Gráfico 7: Nos últimos dois anos participou de alguma formação continuada ou curso sobre o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade- TDAH?



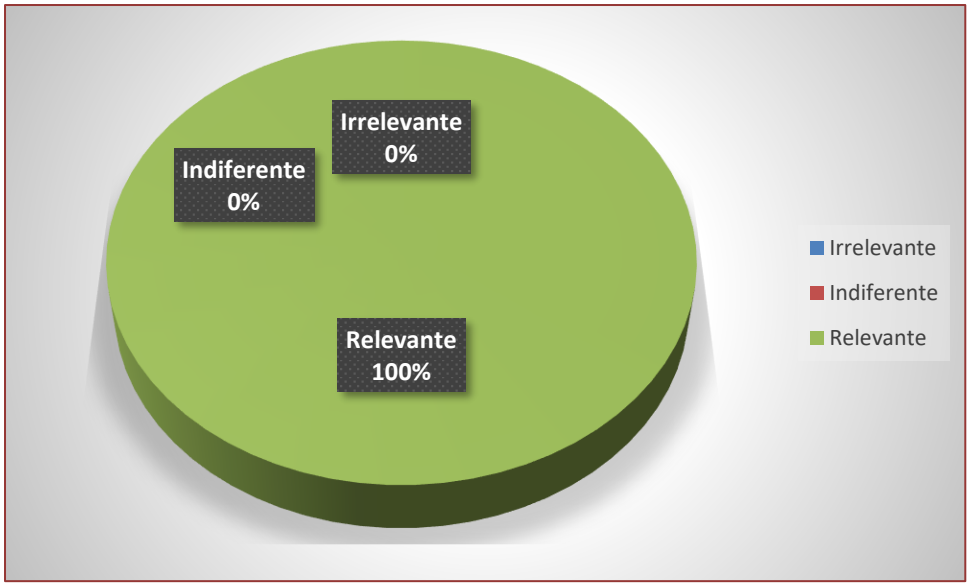
Fonte: Dados da pesquisa (2026).

O gráfico revela um dado bastante significativo: a grande maioria dos participantes, correspondente a 80%, afirmou ter participado de alguma formação continuada ou curso sobre o TDAH nos últimos dois anos. Esse resultado demonstra um interesse crescente dos profissionais em buscar conhecimento e se atualizar sobre o tema, o que é essencial para uma atuação mais consciente e eficaz no contexto educacional.

Por outro lado, 20% dos respondentes indicaram não ter participado de nenhuma formação nesse período. Esse dado chama a atenção para a necessidade de ampliar o acesso a oportunidades formativas, garantindo que todos os profissionais tenham condições de aprofundar seus conhecimentos sobre o TDAH.

Nesse sentido, o gráfico evidencia um avanço importante na busca por qualificação, mas também aponta que ainda há espaço para fortalecer a formação continuada nessa área. No Gráfico 8, buscou-se compreender como os profissionais que participaram das formações avaliam essas experiências.

Gráfico 8: Se sim, como avalia essa formação?

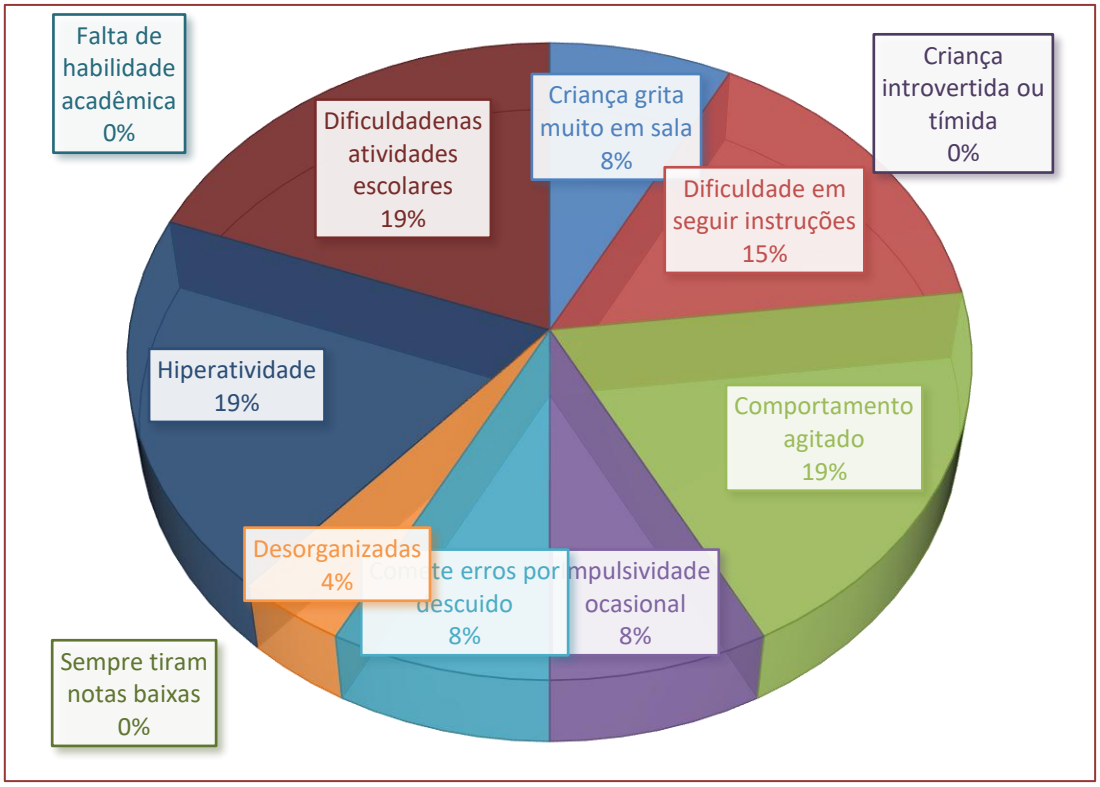


Fonte: Dados da pesquisa (2026).

O gráfico evidencia uma avaliação extremamente positiva por parte dos profissionais que participaram das formações sobre o TDAH. Todos os respondentes (100%) classificaram a experiência como relevante, não havendo registros de avaliações como “indiferente” ou “irrelevante”.

Esse resultado demonstra que as formações oferecidas têm atendido às expectativas dos participantes, contribuindo de maneira significativa para a prática profissional. Além disso, reforça a importância de continuar investindo em ações formativas nessa área, já que elas são percebidas como úteis e necessárias no cotidiano educacional. Na questão seguinte (Gráfico 9), solicitou-se aos docentes que, a partir de uma lista de opções, identificassem quais características consideram estar associadas a uma pessoa com TDAH.

Gráfico 9: Marque, abaixo, as alternativas, que você acredita, que contemplam características de uma pessoa com TDAH (é possível marcar mais de uma alternativa).



Fonte: Dados da pesquisa (2026).

Os dados dispostos no gráfico 9 apresentam as percepções dos participantes acerca das características que, em sua visão, contemplam uma pessoa com TDAH. Considerando que era possível selecionar mais de uma alternativa, os dados revelam tendências importantes sobre o nível de compreensão dos respondentes em relação ao transtorno.

Observa-se que as características mais assinaladas foram: *hiperatividade*, *comportamento agitado* e *dificuldades nas atividades escolares*, todas com 19%. Esse resultado evidencia que os participantes associam o TDAH, principalmente, a manifestações comportamentais mais visíveis e intensas, o que demonstra uma compreensão ainda bastante centrada na dimensão da agitação. Embora tais aspectos realmente possam estar presentes, essa visão pode limitar a compreensão do transtorno, desconsiderando outras formas de manifestação menos evidentes.

Na sequência, destaca-se a *dificuldade em seguir instruções* (15%), o que indica que parte dos participantes reconhece prejuízos relacionados à atenção, à compreensão e à execução de tarefas, elementos diretamente ligados às funções executivas. Além disso, características como *impulsividade ocasional*, *cometer erros por descuido* e *criança que grita muito em sala* aparecem com 8% cada, reforçando uma percepção intermediária sobre aspectos comportamentais e atencionais.

Por outro lado, a *desorganização* foi pouco mencionada (4%), o que chama atenção, uma vez que se trata de uma característica frequentemente associada ao TDAH, especialmente em contextos escolares. Esse dado pode indicar uma lacuna no conhecimento dos participantes, que tendem a valorizar mais comportamentos externalizantes do que dificuldades relacionadas à organização e ao planejamento.

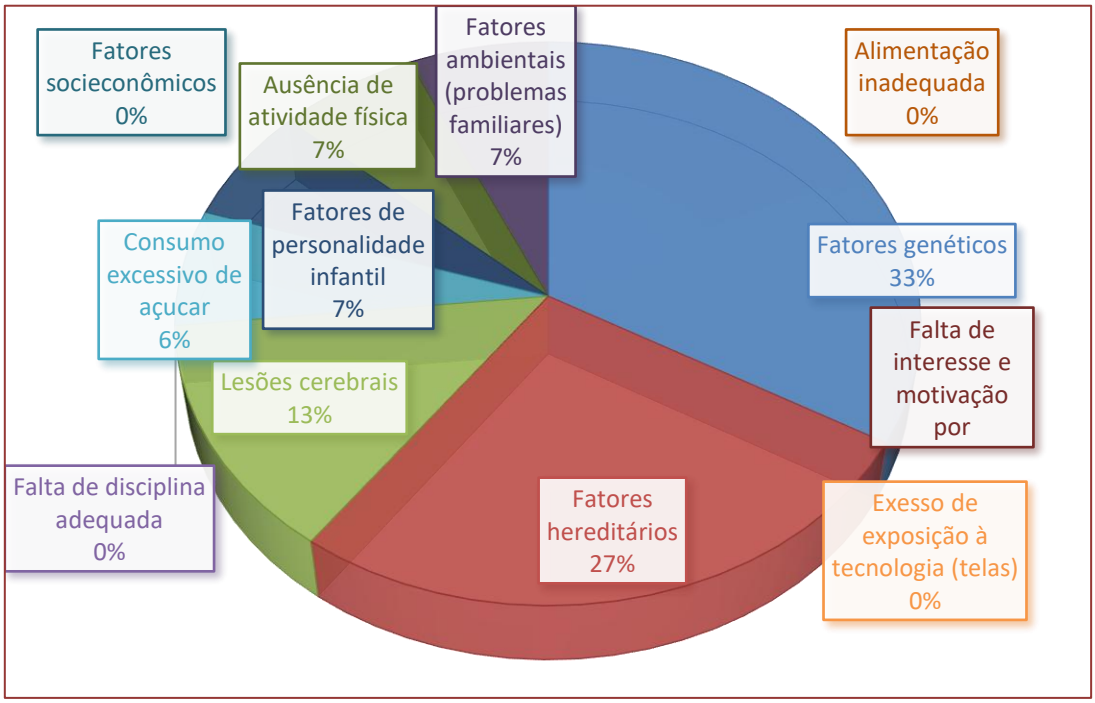
Ainda é relevante destacar que alternativas como *falta de habilidade acadêmica*, *criança introvertida ou tímida* e *sempre tiram notas baixas* não foram assinaladas (0%). Esse aspecto pode ser considerado positivo, pois demonstra que os participantes não associam o TDAH a limitações intelectuais ou a traços de personalidade, evitando interpretações equivocadas e estigmatizantes.

A partir do exposto, é mister mencionar que os resultados apontam para uma compreensão parcial do TDAH, marcada pela ênfase em comportamentos mais visíveis, em detrimento de aspectos cognitivos e funcionais mais sutis. Essa percepção pode impactar diretamente as práticas pedagógicas, levando a intervenções focadas apenas no controle do comportamento, ao invés de estratégias mais amplas que considerem as reais necessidades do estudante. Sobre este assunto, Santos (2025, p. 437) relata que

> Diante [das] dificuldades, é essencial que os professores compreendam a natureza do transtorno e desenvolvam estratégias eficazes para captar a atenção desses alunos e apoiar seu desenvolvimento acadêmico. Nesse sentido, é fundamental que os profissionais da educação se aprofundem nos estudos sobre TDAH e busquem novos métodos que favoreçam a aprendizagem desses estudantes. A reflexão constante sobre práticas pedagógicas inovadoras, que ajudem a manter o aluno focado e motivado, é essencial para o sucesso no processo de ensino-aprendizagem. Portanto, o papel da escola vai além de simplesmente aplicar conteúdos; ela precisa adotar estratégias que levem em consideração as particularidades dos alunos com TDAH, promovendo a inclusão o desenvolvimento de todos os estudantes.

Como afirmado pro Santos (2025), é fundamental reconhecer que o TDAH se manifesta de maneira diversa em cada indivíduo. Assim, compreender o aluno para além de seus comportamentos aparentes é essencial para promover práticas educativas mais inclusivas, acolhedoras e eficazes. Nesse sentido, os dados reforçam a importância da formação continuada dos profissionais da educação, visando ampliar o entendimento sobre o transtorno e favorecer uma atuação pedagógica mais sensível e fundamentada. O Gráfico 10 teve como objetivo investigar, junto aos docentes, quais são os possíveis fatores etiológicos associados ao TDAH, segundo suas percepções.

Gráfico 10: Quais, na sua opinião, são os possíveis fatores etiológico (causas) do TDAH? (é possível marcar mais de uma alternativa)



Fonte: Dados da pesquisa (2026).

O gráfico revela como os participantes compreendem as possíveis causas do TDAH, evidenciando tanto conhecimentos mais alinhados à ciência quanto algumas percepções ainda limitadas ou pouco aprofundadas.

Observa-se que a maior parte das respostas se concentra nos fatores genéticos (33%) e fatores hereditários (27%), o que indica que os respondentes reconhecem, de forma significativa, a influência biológica no desenvolvimento do transtorno. Essa percepção está em consonância com estudos da área, autores como Rohde (2019), Mattos (2020) e Oliveira (2022) "indicam que as causas do TDAH são fundamentadas em uma combinação de fatores genéticos, neurobiológicos, e ambientais sendo, portanto, um transtorno multifatorial". Estes mesmos autores mencionam que a hereditariedade exerce um papel relevante no que tange o transtorno.

Ainda sobre este assunto, na visão de Galvão e Abuchaim (2009), o TDAH além de ser predominantemente de origem genética, há, contudo, fatores como o tabagismo durante a gestação e condições externas, também podem contribuir para a predisposição ao desenvolvimento de seus sintomas.

Em seguida, aparecem as *lesões cerebrais* (13%), sugerindo que parte dos participantes associa o transtorno a alterações mais evidentes no funcionamento do cérebro. Embora o TDAH não esteja necessariamente ligado a lesões, essa resposta pode refletir uma tentativa de compreender o transtorno dentro de uma lógica médica mais tradicional.

Outros fatores, como *ausência de atividade física* (7%), *fatores ambientais*, incluindo *problemas familiares* (7%) e *características da personalidade infantil* (7%), também foram mencionados. Esses dados mostram que há uma percepção de que o

ambiente e o contexto de vida da criança podem influenciar o comportamento, ainda que nem sempre sejam causas diretas do transtorno. Isso revela uma compreensão parcialmente correta, mas que pode misturar fatores associados com fatores etiológicos propriamente ditos.

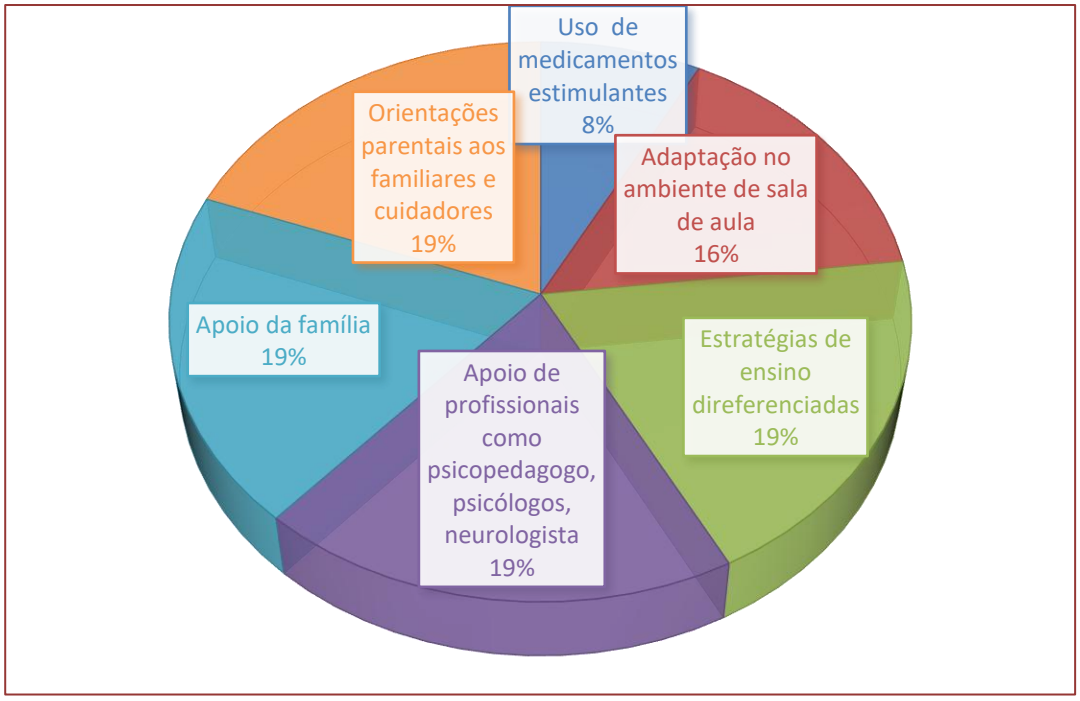
O *consumo excessivo de açúcar* (6%) aparece com menor destaque, indicando que ainda persiste um senso comum sobre sua relação com o TDAH, apesar de não haver comprovação científica robusta que o aponte como causa.

Por outro lado, chama atenção que alternativas como *fatores socioeconômicos*, *alimentação inadequada, falta de interesse escolar, excesso de telas e falta de disciplina* não foram assinaladas (0%). Isso pode indicar que os participantes não atribuem essas questões como causas do transtorno, o que é positivo em certa medida, pois evita a culpabilização da criança ou da família. No entanto, também pode demonstrar uma visão pouco integrada, que desconsidera o impacto desses fatores no agravamento dos sintomas ou no desenvolvimento global da criança.

Diante do exposto, pode-se afirmar que os participantes possuem uma compreensão razoável sobre o caráter biológico do TDAH, mas ainda apresentam lacunas ao diferenciar causas, fatores associados e mitos. Isso reforça a importância de formações continuadas, que aprofundem o entendimento sobre o transtorno de maneira mais crítica e fundamentada.

No Gráfico 11, buscou-se investigar quais das intervenções apresentadas são percebidas como mais eficazes para lidar com alunos com TDAH, considerando a possibilidade de seleção de múltiplas alternativas pelos participantes.

Gráfico 11: Das opções abaixo, marque as intervenções que você avalia como eficazes para lidar com alunos com TDAH? (é possível marcar mais de uma alternativa).



Fonte: Dados da pesquisa (2026).

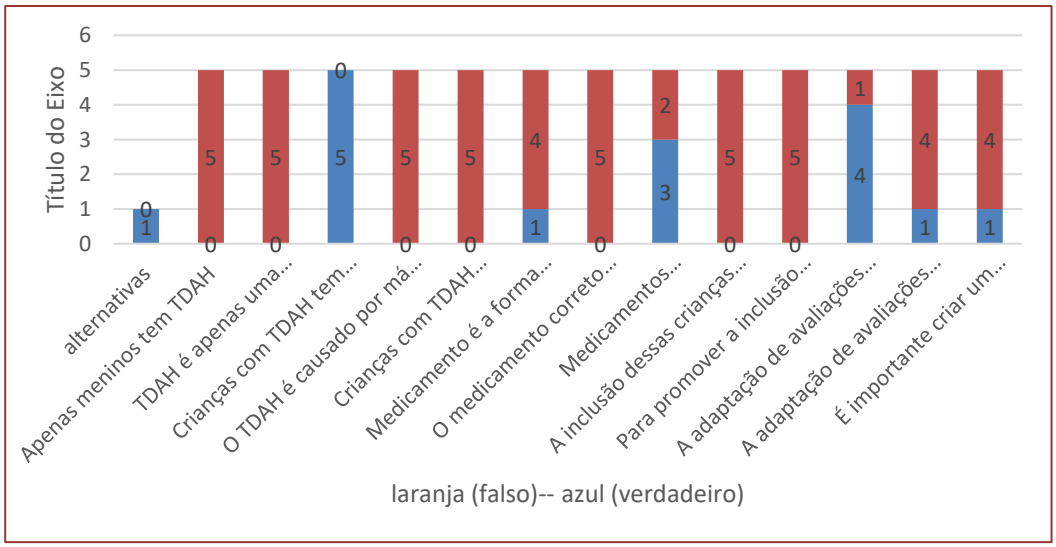
O gráfico apresenta como as participantes percebem as intervenções mais eficazes para lidar com alunos com TDAH, revelando uma visão relativamente equilibrada entre diferentes formas de apoio, mas também alguns pontos que merecem reflexão.

Nota-se que quatro estratégias aparecem com o mesmo destaque (19% cada): *apoio da família, orientações aos familiares e cuidadores, estratégias de ensino diferenciadas e acompanhamento de profissionais especializados (como psicopedagogos, psicólogos e neurologistas).* Esse resultado indica uma compreensão ampliada e positiva, pois reconhece que o atendimento ao aluno com TDAH não deve ser isolado, mas sim construído de forma conjunta entre escola, família e profissionais da saúde. Há, portanto, uma percepção de que o suporte precisa ser multidimensional, envolvendo tanto práticas pedagógicas quanto acompanhamento externo.

A *adaptação no ambiente de sala de aula* (16%) também aparece com relevância, reforçando a ideia de que o contexto escolar precisa se reorganizar para atender às necessidades do aluno. No entanto, o fato de essa opção ter um percentual um pouco menor pode indicar que nem todos as participantes reconhecem plenamente o papel central da escola na promoção da inclusão.

No tocante o *uso de medicamentos estimulantes* (8%) foi a alternativa menos assinalada. Esse dado pode ser interpretado de duas formas: por um lado, demonstra cautela das participantes em não reduzir o tratamento apenas à medicalização; por outro, pode indicar um certo desconhecimento ou resistência em relação ao uso de medicação como parte de um tratamento que, em muitos casos, é respaldado por profissionais da saúde. Posteriormente, perguntou-se no Gráfico 12, com relação a mitos e verdades sobre o TDAH.

Gráfico 12: Existem muitos mitos e verdades sobre TDAH. Utilizando seu conhecimento prévio sobre o tema, avalie com V (verdadeira) e F (falsa) as afirmações contidas em cada uma das alternativas abaixo:



Fonte: Dados da pesquisa (2026).

A análise do Gráfico 12 permite compreender como os docentes distinguem mitos e verdades sobre o TDAH, evidenciando tanto avanços quanto lacunas no conhecimento sobre o transtorno. Considerando que as respostas foram dadas em formato de verdadeiro (V) e falso (F), é possível interpretar os dados em termos percentuais, observando a proporção de acertos e equívocos em cada afirmação.

Percebe-se uma tendência significativa de acertos em algumas afirmações, especialmente aquelas mais amplamente discutidas no senso comum e na formação docente. Por exemplo, itens relacionados à ideia de que "*crianças com TDAH podem aprender*" e que "*a inclusão e adaptação são importantes*" apresentam cerca de 100% de respostas corretas (verdadeiras), indicando que os participantes reconhecem o potencial de aprendizagem desses estudantes e a importância de práticas pedagógicas inclusivas. Esse dado revela um olhar mais sensível e alinhado às perspectivas contemporâneas da educação inclusiva.

Sobre este prisma, Barbero (2022) aponta que a adoção de estratégias pedagógicas intencionais pode favorecer significativamente o desenvolvimento da aprendizagem de estudantes com TDAH. Entre essas estratégias, destaca-se a organização do espaço da sala de aula, como posicionar o aluno próximo ao professor e ao lado de colegas que contribuam para a manutenção da atenção, reduzindo estímulos dispersores. Além disso, a realização de atividades em pequenos grupos se mostra uma alternativa potente, pois possibilita maior acolhimento, participação ativa e estímulo à aprendizagem, em consonância com os princípios da educação inclusiva.

Por outro lado, observa-se também a presença de equívocos relevantes, sobretudo em afirmações que envolvem aspectos mais específicos ou científicos do transtorno. Em alguns itens, como aqueles relacionados ao uso de medicamentos ou às causas do TDAH, há uma divisão maior nas respostas, com aproximadamente 40% a 60% de marcações incorretas, o que evidencia dúvidas ou compreensões parciais sobre o tema. Esse cenário sugere que, embora exista um conhecimento geral consolidado, ainda há fragilidades quando se trata de aspectos etiológicos e clínicos.

Além disso, chama atenção o fato de que determinadas afirmações claramente falsas ainda foram consideradas verdadeiras por parte dos participantes, como ideias que minimizam o transtorno ou o associam a fatores simplistas (por exemplo*, falta de disciplina ou desculpas para comportamentos).* Ainda que esses percentuais não sejam majoritários, sua presença indica que mitos sobre o TDAH ainda persistem no contexto educacional.

Desse modo, pode-se inferir que os dados evidenciam que o conhecimento docente sobre o TDAH é heterogêneo, ou seja, combinando acertos importantes com interpretações equivocadas. Essa inconsistência pode impactar diretamente a prática pedagógica, influenciando desde a forma como o professor interpreta o comportamento do aluno até as estratégias utilizadas em sala de aula.

É mister reconhecer que essas lacunas não representam falta de interesse ou compromisso dos docentes, mas sim a necessidade de maior investimento em formação continuada. Compreender o TDAH em sua complexidade é fundamental para evitar julgamentos precipitados e promover intervenções mais adequadas, respeitando as singularidades de cada estudante. Assim, os dados reforçam a importância de ampliar espaços de reflexão sobre o tema, contribuindo para uma atuação docente mais informada, empática e inclusiva.

Na pergunta de número 13, buscou-se identificar os principais desafios enfrentados pelos docentes ao lidar com alunos que apresentam TDAH em contexto escolar. Por se tratar de uma pergunta aberta, os participantes tiveram a possibilidade de responder de acordo com suas percepções, experiências vivenciadas em sala de aula e compreensões construídas ao longo de sua prática docente.

Por se tratar de uma pesquisa anônima, a identidade dos participantes foi preservada, não havendo qualquer identificação nominal. Para fins de organização e análise dos dados, os respondentes serão identificados como Participante 1 ao Participante 5. Para a participante 1 os desafios enfrentados foram:

> "Salas cheias, falta de material estruturado adaptado. Alunos com TDAH precisam de mais atenção, porém não recebem estagiários" (P. 1).

A fala da Participante 1 evidencia, de forma bastante concreta, os desafios estruturais enfrentados no cotidiano da educação infantil ao trabalhar com crianças com TDAH. Ao mencionar *"salas cheias"*, a professora aponta para um problema recorrente no contexto educacional: a superlotação, que dificulta a atenção individualizada e compromete a qualidade do acompanhamento pedagógico, especialmente para alunos que demandam maior mediação.

No que tange as salas cheias, Alencar et al. (2019) evidenciam que os desafios enfrentados no contexto educacional vão além das práticas pedagógicas, envolvendo também questões estruturais e institucionais. Entre os principais obstáculos, destacam-se o elevado número de alunos por turma, a sobrecarga de trabalho docente, a participação ainda limitada das famílias, as fragilidades na infraestrutura escolar e a insuficiência de recursos financeiros. Esses elementos, quando combinados, impactam diretamente a qualidade do ensino e dificultam a efetivação de propostas educacionais mais inclusivas e significativas

A "*falta de material estruturado adaptado"* revela outra dimensão crítica: a insuficiência de recursos pedagógicos que atendam às necessidades específicas dessas crianças. No caso do TDAH, estratégias diferenciadas, materiais mais lúdicos, organizados e que favoreçam a atenção e o engajamento são fundamentais. A ausência desses recursos pode limitar tanto o processo de ensino quanto o desenvolvimento da criança.

Quando a docente afirma que *"alunos com TDAH precisam de mais atenção, porém não recebem estagiários"*, ela explicita uma lacuna no suporte institucional. Esse trecho demonstra que, embora haja reconhecimento da necessidade de um olhar mais individualizado, não há condições concretas para que isso se efetive. A ausência de profissionais de apoio, como estagiários ou auxiliares, sobrecarrega o professor e dificulta a implementação de práticas inclusivas mais eficazes. Lopes e Mendes (2023, p. 5) mencionam que

> Em 2015, a Lei Brasileira de Inclusão (LBI - Brasil, 2015) previu a disposição obrigatória de "profissionais de apoio escolar", mantendo sua função de suporte em atividades de cuidados básicos, ressaltando que esses profissionais deveriam atuar em todas as atividades escolares que fossem necessárias.

Embora exista uma legislação que assegure determinados direitos, essa realidade ainda não se concretiza nas unidades escolares municipais de Rondonópolis. É necessário

refletir ainda que, os desafios não estão apenas na compreensão do TDAH, mas principalmente nas condições objetivas de trabalho oferecidas ao docente. A inclusão, nesse sentido, acaba sendo fragilizada quando não há investimento em estrutura, formação e apoio profissional.

Partindo desse pressuposto, é importante reconhecer que essa fala não expressa apenas uma queixa, mas também um pedido implícito por melhores condições de atuação. A docente demonstra sensibilidade ao reconhecer as necessidades da criança com TDAH, mas também revela os limites que enfrenta para atendê-las. Isso reforça a importância de políticas públicas que garantam suporte adequado, possibilitando uma prática pedagógica mais inclusiva, equitativa e efetiva.

Ainda sobre os desafios enfrentados pelas docentes ao lidar com crianças com TDAH, a participante 2 afirmou que:

> "Manter a atenção e foco do aluno; adaptação de métodos de ensino; apoio emocional; lidar com o comportamento do aluno" (P. 2).

A resposta da Participante 2 revela uma compreensão mais ampla e multifacetada dos desafios envolvidos no trabalho com crianças com TDAH, ao destacar aspectos que vão além do comportamento visível e alcançam dimensões pedagógicas e emocionais.

Ao mencionar *"manter a atenção e foco do aluno"*, a professora evidencia uma das principais características do TDAH, relacionada às dificuldades atencionais. Esse ponto demonstra que a docente reconhece a necessidade de estratégias específicas para sustentar o engajamento da criança nas atividades propostas, o que exige planejamento intencional e constante mediação.

A *"adaptação de métodos de ensino"* indica uma postura pedagógica reflexiva e alinhada aos princípios da educação inclusiva. Nesse sentido, a docente compreende que não é o aluno que deve se ajustar ao modelo tradicional de ensino, mas sim que as práticas pedagógicas precisam ser flexibilizadas para atender às diferentes formas de aprender. No entanto, essa adaptação também pode representar um desafio significativo, especialmente quando não há suporte institucional ou formação continuada adequada.

O *"apoio emocional"* aparece como um elemento essencial, revelando sensibilidade por parte da docente em relação às necessidades afetivas da criança com TDAH. Muitas vezes, esses alunos enfrentam frustrações, baixa autoestima e dificuldades nas interações sociais, o que exige do professor não apenas atuação pedagógica, mas também acolhimento e empatia.

Por fim, ao citar *"lidar com o comportamento do aluno"*, a professora retoma uma dimensão bastante presente no cotidiano escolar. Contudo, essa colocação pode ser analisada criticamente, pois há o risco de reduzir o TDAH a uma questão comportamental, quando, na realidade, trata-se de um transtorno neurobiológico que impacta diversas áreas do desenvolvimento.

Posto isso, pode-se inferir que a resposta da Participante 2 demonstra que ela possui uma visão relativamente consistente sobre o TDAH, contemplando aspectos cognitivos, pedagógicos e emocionais. No entanto, também evidencia a complexidade do trabalho docente, que exige múltiplas competências e, muitas vezes, é realizado sem o devido suporte. Situação também apontada pela participante 1. A participante 3 revelou que:

> "Gestão comportamental; adaptação pedagógica; as vezes falta de formação, infraestrutura e turmas cheias; avaliação e aprendizagem e parceria família-escola" (P. 3).

A resposta da Participante 3 apresenta uma visão bastante abrangente e realista dos desafios enfrentados no trabalho com crianças com TDAH, articulando dimensões pedagógicas, estruturais e relacionais do contexto escolar.

Ao destacar a "*gestão comportamental"*, a professora evidencia uma das demandas mais frequentes em sala de aula. No entanto, é importante refletir que o foco exclusivo no comportamento pode, por vezes, reduzir a compreensão do TDAH a manifestações externas, desconsiderando aspectos internos, como dificuldades nas funções executivas. Ainda assim, o reconhecimento dessa necessidade demonstra a busca por estratégias que favoreçam a convivência e o desenvolvimento da criança.

A "*adaptação pedagógica*" indica uma postura alinhada à educação inclusiva, na medida em que reconhece a necessidade de flexibilizar práticas de ensino para atender às especificidades do aluno. Esse ponto revela um avanço importante na compreensão de que o processo educativo deve ser ajustado às diferentes formas de aprender.

A docente também aponta "*a falta de formação, infraestrutura e turmas cheias"*, trazendo à tona questões estruturais que impactam diretamente sua prática. Esse trecho é fundamental, pois desloca a responsabilidade do professor como único agente do processo e evidencia que as dificuldades enfrentadas não são apenas individuais, mas também institucionais. A ausência de formação continuada e de condições adequadas limita a efetivação de práticas pedagógicas mais inclusivas. Ainda pode-se destacar que "*turmas cheias*" também foi apontado por outras docentes como desafios da sala de aula.

Ao mencionar "*avaliação e aprendizagem"*, a professora sinaliza um desafio significativo: como avaliar de forma justa e significativa alunos com TDAH. Esse aspecto exige a adoção de instrumentos diversificados e critérios mais flexíveis, o que nem sempre é viabilizado no cotidiano escolar.

Por fim, a "*parceria família-escola"* aparece como elemento essencial, indicando a compreensão de que o desenvolvimento da criança não depende apenas da escola, mas de um trabalho conjunto com a família. A ausência ou fragilidade dessa parceria pode dificultar intervenções mais consistentes e contínuas.

A partir do exposto, pode-se perceber uma compreensão consistente e ampliada sobre o TDAH, ao mesmo tempo em que revela as limitações enfrentadas no contexto educacional. Observa-se também que a docente não apenas reconhece os desafios, mas também demonstra consciência das múltiplas dimensões envolvidas no processo, reforçando a necessidade de apoio institucional, formação continuada e fortalecimento das redes de colaboração para uma prática verdadeiramente inclusiva. Sobre este mesmo assunto, a participante 4, ressaltou que

> "São vários desafios um deles é estratégia diferenciada para manter o foco devido a dificuldade de concentrar por longos períodos, a impulsividade que podem gerar interrupções constantes nas aulas; falta de um auxiliar para apoiar a criança e o professor" (P. 4).

A fala da Participante 4 evidencia que os desafios enfrentados no trabalho com alunos com TDAH vão além de questões pontuais de comportamento, envolvendo também demandas pedagógicas e estruturais. Ela destaca, inicialmente, a necessidade de "*estratégias diferenciadas para manter o foco"* do aluno, o que revela que o modelo tradicional de ensino, muitas vezes, não atende às necessidades desses estudantes. Isso exige do professor um esforço constante de adaptação, planejamento e diversificação das práticas pedagógicas.

Ao mencionar a "*dificuldade de concentração por longos períodos e a impulsividade"*, a docente aponta características do TDAH que impactam diretamente a dinâmica da sala de aula. As interrupções frequentes, por exemplo, podem comprometer o andamento das atividades e gerar desafios tanto para o professor quanto para os demais alunos. No entanto, é importante observar que essas manifestações não devem ser vistas apenas como "problemas", mas como sinais de que o ambiente e as estratégias precisam ser repensados para favorecer a inclusão.

Outro ponto relevante é "*a ausência de um auxiliar,"* que evidencia uma fragilidade estrutural no contexto escolar, fato que também foi apontado por outra participante. A falta de apoio dificulta a mediação pedagógica, sobrecarrega o professor e limita as possibilidades de um acompanhamento mais individualizado. Essa questão revela que os desafios não estão apenas no aluno, mas também nas condições de trabalho oferecidas ao docente.

Em vista do que foi apresentado, o que foi relatado pela docente revela que lidar com alunos com TDAH requer não apenas preparo pedagógico, mas também suporte institucional. Sem esse apoio, há o risco de responsabilizar exclusivamente o professor ou o aluno, desconsiderando que a inclusão efetiva depende de uma ação conjunta da escola como um todo. No que tange a opinião da participante 5, sobre desafios em sala de aula com crianças com TDAH, ela destacou que:

> Falta de profissionais, ou seja, estagiários para ajudar na inclusão dessas crianças, já que a maioria não tem laudo, ou ainda não é assistido como por exemplo autismo (P. 5).

A resposta da Participante 5 evidencia algo que já foi mencionado anteriormente, um desafio estrutural importante dentro da escola: a falta de apoio humano para garantir uma inclusão efetiva. Quando ela menciona a "*ausência de estagiários ou profissionais de apoio"*, está apontando que o professor, muitas vezes, precisa lidar sozinho com demandas que exigem atenção mais individualizada, algo especialmente necessário no caso de alunos com TDAH.

Além disso, ao destacar que "*muitas crianças não possuem laudo"*, a professora chama atenção para um problema recorrente: sem o diagnóstico formal, esses alunos frequentemente não recebem o suporte institucional adequado. Isso faz com que suas necessidades sejam invisibilizadas ou até interpretadas de forma equivocada, como desinteresse ou indisciplina, quando, na verdade, estão relacionadas a dificuldades próprias do transtorno.

A menção ao autismo amplia essa reflexão, mostrando que a questão não se limita ao TDAH, mas faz parte de um cenário maior de inclusão escolar ainda fragilizado. Na prática, isso sobrecarrega o professor, que precisa ensinar, gerenciar a turma e, ao mesmo tempo, tentar suprir sozinho a falta de suporte especializado.

Mais uma vez, a resposta da docente revela que o desafio não está apenas no comportamento ou nas características do aluno com TDAH, mas principalmente nas condições oferecidas pela escola. Sem equipe de apoio, formação adequada e identificação precoce das necessidades, a inclusão acaba acontecendo de maneira incompleta, colocando em risco tanto o aprendizado do aluno quanto o equilíbrio do trabalho docente.

Na questão de número 14, buscou-se compreender de que maneira a inclusão de alunos com TDAH deve ser realizada no contexto das salas de aula regulares, bem como enumerar quatro opções que julgasse relevantes para o processo de inclusão desses alunos. Segundo a Participante 1:

- Salas com menor número de crianças/alunos;
- Estagiários em todas as turmas independente de ter criança com deficiência ou não;
- Formação

Para a participante 2:

- Apoio individualizado;
- Flexibilidade na avaliação;
- Ambiente adaptado;
- Adaptação de materiais

Sobre este assunto, a participante 3 respondeu:

- Localização estratégica;
- Posicionar o aluno na primeira fileira, longe de janelas, portas e fonte de distração visual;
- Dar ordens claras, uma de cada vez;
- Suporte com psicopedagogo

Para a participante 4, para a devida inclusão seria necessário:

- Ambiente acolhedor, rotinas claras e previsível;
- Pausas e intervalos quando necessário nas atividades;
- Espaço para movimento;
- Valorizar as conquistas, mesmo pequenas

Na opinião da participante 5, para a verdadeira inclusão precisaria de:

- Laudo;
- Profissionais para acompanhar nas salas;
- Materiais adequados;
- Recursos

As respostas das participantes revelam, de forma bastante significativa, que a inclusão de alunos com TDAH vai muito além de simplesmente colocá-los em uma sala regular. A participante 1, destaca a importância de "*turmas menores, presença de estagiários e formação docente*". Sua fala evidencia uma preocupação com as condições de

trabalho do professor e com a qualidade do ensino oferecido. Turmas reduzidas favorecem a atenção individualizada, enquanto o apoio de estagiários e a formação continuada indicam que o professor não pode, e não deve, assumir sozinho toda a responsabilidade pela inclusão. Há, aqui, uma crítica implícita à falta de investimento no sistema educacional.

Em contrapartida, a participante 2 enfatiza estratégias pedagógicas mais diretas, como "*apoio individualizado, flexibilização da avaliação, adaptação do ambiente e dos materiais".* Sua resposta demonstra um olhar mais voltado para a prática em sala de aula, reconhecendo que o aluno com TDAH aprende de formas diferentes e, por isso, precisa de abordagens diversificadas. Ao mencionar a flexibilidade, ela rompe com a ideia de ensino rígido e padronizado, apontando para uma educação mais inclusiva e justa.

A participante 3 apresenta contribuições bastante concretas e aplicáveis no cotidiano, como a "*organização do espaço físico, o cuidado com estímulos distratores e a clareza na comunicação"*. Essas estratégias mostram um conhecimento prático sobre como o TDAH que impacta a atenção e o comportamento. Além disso, ao citar o apoio de um psicopedagogo, ela reforça a necessidade de uma equipe multidisciplinar, reconhecendo que o processo educativo não depende apenas do professor. A respeito disso, Ruiz e Santos (2023, p. 17183) mencionam que

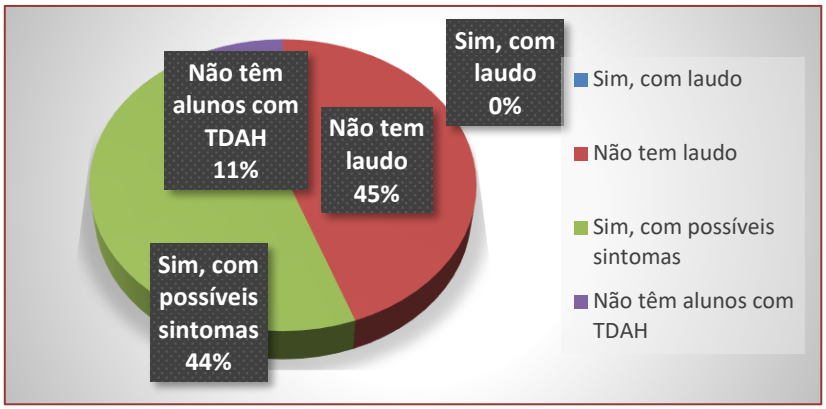
> [...] a intervenção multidisciplinar apresenta inquestionável importância no manejo de crianças com TDAH, haja vista a capacidade de promover modificações benéficas em cada um dos âmbitos da vida infantil afetados pelo transtorno, viabilizando visão holística e atenção integral à saúde das crianças com tal diagnóstico e consequente obtenção de sucesso terapêutico com melhora da qualidade de vida.

A participante 4, por sua vez, apresenta uma perspectiva mais humanizada e afetiva da inclusão. Ao falar de "*ambiente acolhedor, rotinas previsíveis, pausas e valorização das pequenas conquistas"*, ela evidencia a importância do aspecto emocional no processo de aprendizagem. Sua fala sugere que incluir também é criar um espaço onde o aluno se sinta seguro, respeitado e motivado, o que é essencial para crianças com TDAH, que muitas vezes enfrentam frustrações constantes.

Por fim, a participante 5 apresenta uma visão mais estrutural e, ao mesmo tempo, crítica. Ao mencionar a "*necessidade de laudo, profissionais de apoio, materiais e recursos*", ela aponta para a dependência que ainda existe de diagnósticos formais para que o aluno tenha acesso a direitos. Isso revela uma limitação do sistema, pois, na prática, muitos alunos acabam ficando sem suporte por não possuírem um laudo. Sua fala também reforça a carência de investimento em recursos humanos e materiais nas escolas.

Dessa forma, fica perceptível que as respostas se complementam e revelam que a inclusão efetiva de alunos com TDAH depende de um conjunto de fatores: condições adequadas de trabalho, formação docente, estratégias pedagógicas flexíveis, apoio especializado e um olhar sensível para as necessidades emocionais dos alunos. Ao mesmo tempo, fica evidente que ainda há desafios significativos, especialmente no que diz respeito à estrutura e ao suporte oferecido pelas instituições de ensino. A ultima pergunta respondida pelo público alvo, procurou saber se nos dois últimos anos, houve em sua turma aluno com laudo de TDAH ou com sintomas que podem conduzir para a investigação do transtorno, como mostra o Gráfico 13.

Gráfico 13: Na sala de aula, nos dois últimos anos, você tem alunos com laudo de TDAH ou com sintomas que podem conduzir para investigação desse transtorno?



Fonte: Dados da pesquisa (2026).

A análise do gráfico revela um cenário que merece atenção e reflexão mais profunda sobre a realidade das salas de aula. Observa-se que 45% das professoras afirmam ter alunos sem laudo, enquanto 44% relatam estudantes com possíveis sintomas de TDAH. Em contrapartida, nenhuma docente indicou a presença de alunos com laudo confirmado, e apenas 11% disseram não ter alunos com TDAH.

Esses dados evidenciam uma questão central: há uma presença significativa de crianças que apresentam sinais compatíveis com o transtorno, mas que não possuem diagnóstico formal. Isso pode indicar dificuldades no acesso a avaliações especializadas, demora nos encaminhamentos ou até mesmo falta de suporte das redes de saúde e educação. Na prática, essas crianças acabam permanecendo em um "lugar de invisibilidade", onde suas necessidades são percebidas, mas não oficialmente reconhecidas.

Ao mesmo tempo, o alto índice de alunos com possíveis sintomas mostra que os professores estão atentos ao comportamento e às dificuldades dos estudantes. No entanto, sem o laudo, muitas vezes faltam recursos, adaptações formais e apoio institucional, o que pode gerar sobrecarga para o docente e comprometer o desenvolvimento do aluno.

Outro ponto importante é o fato de nenhuma professora ter indicado alunos com diagnóstico confirmado. Isso levanta questionamentos relevantes: Será que esses diagnósticos realmente não estão sendo realizados, ou há falhas na comunicação entre família, escola e profissionais de saúde? Essa ausência também pode reforçar a ideia de que o sistema ainda não está conseguindo identificar e acompanhar adequadamente essas crianças.

Frente ao que foi apresentado, pode-se afirmar que as informações obtidas e analisadas, não são apenas números, mas uma realidade vivida diariamente: professores lidando com alunos que apresentam dificuldades reais, tentando adaptar suas práticas, muitas vezes sem o suporte necessário. Isso evidencia que o desafio não está apenas no aluno, mas principalmente nas condições oferecidas para que a inclusão aconteça de forma efetiva e justa.

CONCLUSÃO

A análise realizada evidencia que a inclusão de alunos com TDAH no contexto escolar brasileiro ainda enfrenta desafios significativos, apesar dos avanços teóricos e legais. Os impactos do transtorno são significativos e podem afetar diversas áreas da vida, desde o desempenho escolar até as relações sociais e profissionais. No entanto, quando há diagnóstico adequado e intervenções apropriadas, é possível minimizar esses prejuízos e favorecer o desenvolvimento das potencialidades do indivíduo.

Contudo, observa-se que, embora os professores demonstrem interesse e busquem formação continuada, seus conhecimentos ainda são, em muitos casos, parciais, especialmente no que se refere à compreensão mais ampla do transtorno.

Os dados da pesquisa revelam que os principais entraves estão relacionados à falta de suporte institucional, à ausência de profissionais de apoio, às turmas numerosas e à escassez de materiais pedagógicos adaptados. Além disso, a inexistência de diagnóstico formal para muitos alunos contribui para a invisibilidade de suas necessidades, dificultando o acesso a recursos e estratégias adequadas.

Outro aspecto relevante é a necessidade de superar uma visão reducionista do TDAH, frequentemente associada apenas a comportamentos agitados, ampliando a compreensão para aspectos cognitivos e emocionais. Nesse sentido, a formação continuada se apresenta como elemento essencial para qualificar a prática docente.

Conclui-se que a inclusão efetiva não depende apenas do professor, mas de um conjunto de fatores que envolvem políticas públicas, gestão escolar, formação profissional e parceria com a família e profissionais da saúde. Assim, promover uma educação verdadeiramente inclusiva implica reconhecer a diversidade como parte constitutiva do processo educativo e investir em condições que garantam não apenas o acesso, mas também a permanência e o sucesso escolar de todos os estudantes.

REFERÊNCIAS

[1] ABREU, Maria Helena Mendes de. **Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH):** concepções e práticas de professores dos anos iniciais do ensino fundamental municipal da cidade de Teresina-PI. 2024. Dissertação (Mestrado em Educação Inclusiva em Rede Nacional - PROFEI) - Universidade de Pernambuco, Nazaré da Mata,2024. Disponível em:https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/973116/2/PRODUTO%20EDUCACIONAL%20-%20MARIA%20HELENA.pdf. Acesso em: 27 de dez. 2026.

[2] ÁLVAREZ, Isabel Francisca Nieto. Los beneficios de la música en El tratamiento de la hiperactividad. Filomúsica: **Revista de mensual publicación en Internet,** [S. l.], n. 51, abr. 2004. Disponível em: https://www.filomusica.com/filo51/hiperactivo.html. Acesso em: 08 fev. 2026.

[3] AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**: DSM-5. Trad: Maria Inês Corrêa Nascimento, *et al.* 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

[4] AMORIM, C. **IPDA Instituto Paulista de Déficit de Atenção**, 2010. Disponível em: http://www.dda-deficitdeatencao.com.br/ tipos/desatento.html. Acesso em: 12 set. 2026.

[5] BARBERO, Rafaela. **A importância das metodologias utilizadas pelos professores para a inclusão do aluno com TDAH no ensino básico**: uma revisão integrativa. 2022. 32 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Pedagogia) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2022. Disponível em: https://attena.ufpe.br/bitstream/123456789/57052/4/TCC_L%C3%ADdia%20Maria%20Freitas%20da%20Silva.pdf. Acesso em: 04 mai. 2026**.**

[6] BOGOSSIAN, Tricia. A inclusão e o processo de aprendizagem de crianças com TDAH= he inclusion and learning process of children with ADHD=El proceso de inclusión y aprendizaje de niños con TDAH. **Global Academic Nursing**, [S. l.], v. 2, supl. 3, p. 1-9, 2021. Disponível em: https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/27. Acesso em: 4 abr. 2026.

[7] CASTRO, Carolina Robledo. Um breve histórico do TDAH e seu impacto no funcionamento executivo. **NeuronUP,** [S. l.], 2024. Disponível em: https://neuronup.com/br/noticias-de-estimulacao-cognitiva/transtornos-do-desenvolvimento/tdah-transtorno-deficit-atencao-hiperatividade/um-breve-historico-do-tdah-e-seu-impacto-no-funcionamento-executivo/. Acesso em: 7mar. 2026.

[8] CATRO, Carolina Xavier Lima; LIMA, Ricardo Franco de. Consequências do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na idade adulta. **Rev. Psicopedagogia,** Campinas, v. 35, n. 106, p. 61-72, 2018. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862018000100008. Acesso em; 28 fev. 2026.

[9] CONITEC. **Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas**: Transtorno d déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). COORDENAÇÃO-GERAL DE GESTÃO DE PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS – CGPCDT/DGITS/SCTIE/MS. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2022/20220804_Relatorio_733_PCDT_TDAH.pdfAcesso em: 07 mai. 2026.

[10] CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais.** 8. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

[11] FREITAS de Sousa A, Coimbra I M, Castanho J M, Polanczyk GV, Rohde LA. Attention deficit hyperactivity disorder. In Rey JM & Martin A (eds), JM Rey's IACAPAP e- **Textbook of Child and Adolescent Mental Health** (edição em Português; Dias Silva F, ed). Genebra: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 2020.

[12] GALVÃO, Ana Luiza; ABUCHAIM, Cláudio Moojen. **Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade**. ABC da Saúde: 2009.

[13] Gil, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 7 ed. [S. l.]: Atlas, 2019.

[14] GUIMARÃES JÚNIOR, José Carlos et al. Os desafios da inclusão escolar de alunos com TDAH: perspectivas a partir de um estudo multicascos= The challenges of school inclusion of students with ADHD: perspectives from a multi-case estudy= Los desafíos de la inclusión escolar de estudiantes com TDAH: perspectivas a partir de un estudio multicaso. ***Research, Society and Development***, [S. l.], v. 11, n.

8, p. 1-10, 2022. Disponível em: https://rsdjournal.org › rsd › article › download. Disponível em: 3 abr. 2026.

[15] Hiperatividade. **ABC da Saúde**, [S. l.], 2009. Disponível em: http://www.abcdasaude.com.br/psiquiatria/transtorno-do-deficit-de-atencao-e-. Acesso em: 4 abr. 2026.

[16] IPDA, Instituto Paulista de Déficit de Atenção. **Diagnóstico do TDAH - Déficit de Atenção e Hiperatividade:** Como é feita a avaliação e diagnóstico diferencial dos sintomas e comorbidades. Disponível em: http://www.dda-deficitdeatencao.com.br/tdah/avaliacao-diagnostico-diferencial.html. Acesso em: 16 out. 2025.

[17] KULKES, Stephen Brian; PEKARSKY, Alicia R. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH).** In: Manual MSD: versão para profissionais de saúde. [S. l.: s. n.], 2024. Disponível em: https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/pediatria/dist%C3%BArbios-de-aprendizagem-e-desenvolvimento/transtorno-de-deficit-de-aten%C3%A7%C3%A3o-hiperatividade-tdah. Acesso em: 17 fev. 2026.

[18] LANGE, K. W., Reichl, S.; Lange, K. M., Tucha; L., Tucha, O. The history of attention deficit hyperactivity disorder. **Attention deficit and hyperactivity disorders**, [S. l.], n. 2, v. 4, p. 241–255, 2010. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s12402-010-0045-8. Acesso em: 07 mar. 2026.

[19] LOPES, Mariana Moraes, MENDES, Enicéia Gonçalves. Profissionais de apoio à inclusão escolar: quem são e o que fazem esses novos atores no cenário educacional? **Revista Brasileira de Educação**, São Carlos, v. 28, p. 1-24, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbedu/a/yqP8xC4sNCMRTRRqJXPBw8w/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 26 abr. 2026.

[20] MATTOS, P. **No Mundo da Lua:** 100 Perguntas e respostas sobre o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). 17. ed. [S. l.]: Autêntica Editora, 2020. Edição do Kindle.

[21] MENDONÇA, Ana Waley (org.). **Metodologia para estudo de caso**. Palhoça: UnisulVirtual, 2014. Disponível em: https://repositorio-api.animaeducacao.com.br/server/api/core/bitstreams/5a6aeab8-82d0-44c4-964b-7d7ba28a41d8/content. Acesso em: 22 abr. 2026.

[22] NASCIMENTO, Francisco Paulo do. **Classificação da Pesquisa**: natureza, método ou abordagem metodológica, objetivos e procedimentos. [S. l.: s. n], [202?]. Disponível em: https://www.franciscopaulo.com.br/arquivos/Classificando%20a%20Pesquisa.pdf. Acesso em: 18 abr. 2026.

[23] PEÑALBA, A. Musicoterapia i hiperactividad. **Revista Musical Catalana,** Belo Horizonte**,** n. 303, p. 4-6, 2010. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/29704. Acesso em: 08 fev. 2026.

[24] PEREIRA H. M.; VASQUES, L. V. Os benefícios da música para crianças portadoras de TDAH. Fundação de Ensino e Pesquisa do Sul de Minas. 2016. Disponível em: http://repositorio.unis.edu.br/handle/prefix/523?mode=full. Acesso em:15 jan. 2026.

[25] PIMENTA, Paloma Cristina; SILVA, Ana Clara Balbina; PELLI, Afonso. (2020). Crianças e adolescentes com TDAH no ambiente escolar: revisão bibliográfica. **Revista Contemporânea de Educação**, Rio de Janeiro, v.15, n. 33, p. 43 53, 2020. Disponível em: https://revistas.ufrj.br/index.php/rce/article/view/33736. Acesso em: 03 abr. 2026.

[26] POLANCZYK, G. V. *et al*. A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 56, n. 3, p. 345–365, 2015. Disponível em: DOI:10.1111/jcpp.12381. Acesso em: 24 fev. 2026.

[27] REZENDE, E. de. A história completa do TDAH que você não conhecia. **Psicoedu**, 2016. Disponível em: https://www.psicoedu.com.br/2016/11/historia-origem-do-tdah.html. Acesso em: 07 mar. 2026.

[28] RODRIGUES, D. T. **Qual é a real história do TDAH?** A resposta pode te surpreender! 2023. Disponível em: https://diegotinoco.com.br/historia-do-tdah/. Acesso em: 9 mar. 2026.

[29] RUIZ, Bianca Albuquerque; SANTOS, Tatiana Vasques Camelo dos. Manejo multidisciplinar do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade na infância: revisão da literatura= Multidisciplinary management of Attention Deficit and Hyperactivity Disorder in childhood: literature review. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n.4, p.17183-17195, jul./ago., 2023. Disponível em:

https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/62052/44687. Acesso em: 23 abr. 2026.

[30] SANTOS, Adelita Mendes dos. Inclusão e aprendizagem: estratégias de ensino para aluno com TDAH. [S. l.], **Revista Brasileira de Ensino e Aprendizagem**, v.11, p. 435-440, 2025. Disponível em: https://rebena.emnuvens.com.br/revista/article/view/300. Acesso em: 23 abr. 2026.

[31] SILVA, Fernando Xavier. O transtorno do déficit de atenção e hiperatividade na escola: uma revisão de literatura. **Revista Educação Pública**, v. 21, nº 14, 20 de abril de 2021. Disponível em: https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/21/14/o-transtorno-do-deficit-de-atencao-e-hiperatividade-na-escola-uma-revisao-de-literatura. Acesso em: 24 abr. 2026.

[32] SONUGA-BARKE E, BITSAKOU P, Thompson M (2010). Beyond the dual pathway model: evidence for the dissociation of timing, inhibitory, and delay-related impairments in attention-deficit/ hyperactivity disorder. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 49, n. 4, p. 345-355.

[33] TEIXEIRA, M. E. M.; SANTOS, A. D. M. S.; MESQUITA, L. S. A. M. Os efeitos da terapia manual em pacientes com transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH): uma revisão sistemática. **Revista Foco**, [S. l.], v. 16, n. 10, p. 01-09, 2023.

[34] Zanella, L. C. H. **Metodologia de pesquisa.** Florianópolis: UFSC/Departamento de Ciências da Administração, 2013.

[35] ZHANG, N. *et al.* Understanding the association between adverse childhood experiences and subsequent attention deficit hyperactivity disorder: A systematic review and meta-a- nalysis of observational studies. **Brain and Behavior**, [S. l.], v. 12, n. 10, 2022.

www.poisson.com.br
contato@poisson.com.br

@editorapoisson

https://www.facebook.com/editorapoisson

9 786558 666776